

Opinnäytetyö (AMK)

Terveysala

Sairaanhoitaja (AMK)

2015

Leila Reeth

RINTASYÖPÄLEIKKAUKSEN JÄLKEISEN YLÄRAAJA- TURVOTUKSEN HOITO LYMFATERAPIALLA

– Terveysnetti



TURUN AMMATTIKORKEAKOULU
TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

OPINNÄYTETYÖ (AMK) | TIIVISTELMÄ

TURUN AMMATTIKORKEAKOULU

Terveysala/Sairaanhoitaja (AMK)

Kesäkuu 2015/35 sivua+liitteet

Sirpa Nikunen & Tiina Pelander

Leila Reeth

RINTASYÖPÄLEIKKAUKSEN JÄLKEISEN YLÄRAAJATURVOTUKSEN HOITO LYMFATERAPIALLA - TERVEYSNETTI

Rintasyöpäleikkauksen jälkeen käden merkittävästä turvotuksesta kärsivät parhaillaan sadat jopa tuhannet naiset Suomessa. Komplikaatioiden määrä ja hoitojen kajoavuus korreloivat psyykkisen oireilun riskiin. Lymfostaattista ödeemaa, jossa imusuonisto ei suoriudu normaalista nestekuormasta, voidaan hoitaa mekaanisesti lymfaterapian avulla. Hoitokokonaisuus muodostuu manuaalisesta lymfaterapiasta, kompressiohoidosta, terapeuttisesta harjoittelusta sekä neuvonnasta ja ohjauksesta.

Projektin tehtävänä oli laatia verkkosivut kirjallisuuskatsauksen pohjalta Terveysnettiin rintasyöpään sairastuneille ja muille asiasta kiinnostuneille. Tavoitteena on antaa tietoa lymfaterapiasta yhtenä tukihoitomuotona rintasyövän sairastaneille ja heidän läheisilleen. Terveysnetti on Salon terveyskeskuksen ja Turun ammattikorkeakoulun yhteistyöprojekti, jonka tietokantaa käytetään apuna ohjauksessa ja hankkeen tarkoituksena on antaa tietoa terveydestä ja parantaa alueen väestön itsehoitovalmiutta hyödyntämällä tietotekniikkaa. Verkkosivuilla kerrotaan lyhyesti rintasyövästä, hoidoista ja niistä aiheutuvasta yläraajaturvotuksesta sekä miten sitä voidaan hoitaa lymfaterapian avulla. Verkkosivut löytyvät osoitteesta: <http://www.terveysnetti.turkuamk.fi/perhe.html>.

Tutkimuksissa on voitu näyttää toteen potilaiden hyötynvän kompressiosidoksista sekä yläraajan harjoittelusta, mutta tutkimusta tarvitaan lisää erityisesti manuaalisesta lymfaterapiasta yläraajaturvotuksen hoidossa sekä hoitojen pitkäaikaisvaikutuksista.

ASIASANAT:

lymfaterapia rintasyöpäleikkauksen jälkeen, lymfaterapia, yläraajaturvotus rintasyövän jälkeen

BACHELOR'S THESIS | ABSTRACT

TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Health care/Registered nurse (AMK)

June 2015/35 pages + appendices

Sirpa Nikunen & Tiina Pelander

Leila Reeth

TREATMENT OF ARM LYMPHOEDEMA RELATED TO BREAST CANCER BY LYMPH DRAINAGE THERAPY - TERVEYSNETTI

Hundreds and even thousands of women in Finland are currently suffering from arm lymphedema as a consequence of breast cancer surgery. The number of complications and the extent of treatment correlate with the risk of psychological issues. Lymphatic obstruction, in which the lymphatic system cannot handle a normal amount of fluids, can be treated mechanically with lymph drainage therapy. The totality of treatment is composed of lymph drainage therapy, compression treatment, therapeutic exercises, as well as guidance and counseling.

The task of the project is to create a website based on a literary review in Terveysnetti for those who have cancer and others interested in the subject. The aim is to give information on lymph drainage therapy as a form of alternative treatment for cancer patients and their close ones. Terveysnetti is a mutual project of the healthcare center of Salo (Salon terveyskeskus) and Turku University of Applied Sciences, the database of which is used as an aid in counseling. The goal of the initiative is to give information on health and improve the ability of self-treatment of the local population by utilizing information technology. The website gives a short description of breast cancer, its treatment forms and the upper limb lymphedema caused by them, and how it can be treated with lymph drainage therapy. The URL of the website is <http://www.terveysnetti.turkuamk.fi/perhe.html>.

Research has confirmed that patients benefit from compression treatment and exercises targeting their upper limbs, but manual lymph drainage therapy and the long-term effects of this treatment need to be further researched.

KEYWORDS:

breast cancer, breast neoplasm, lymphedema therapy

SISÄLTÖ

1 JOHDANTO	5
2 RINTASYÖPÄ JA HOIDON JÄLKEISET KOMPLIKAATIOT	7
3 YLÄRAAJATURVOTUS JA SEN HOITO	10
3.1 Manuaalinen lymfaterapia yläraajaturvotuksen hoidossa	11
3.2 Fysioterapia yläraajaturvotuksen hoidossa	13
4 RINTASYÖPÄPOTILAIEN POTILASOHJAUS	15
5 PROJEKTIN TEHTÄVÄ JA TAVOITE	19
6 PROJEKTIN EMPIIRINEN TOTEUTTAMINEN	20
7 PROJEKTIN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS	25
8 POHDINTA	28
LÄHTEET	32

LIITTEET

- Liite 1. Toimeksiantosopimus
- Liite 2. Lymfaterapeutin haastattelukysymykset
- Liite 3. Verkkosivut

1 JOHDANTO

Rintasyöpään sairastuu vuosittain lähes 5000 naista ja 15–20 miestä Suomessa. Noin joka kahdeksas nainen sairastuu jossain elämänsä vaiheessa rintasyöpään. Rintasyövän ehkäisymahdollisuuksia ei toistaiseksi tunneta, mutta tiedetään, että ylipainon välttäminen ja liikunta ovat hyödyllisiä myös rintasyöpävaaran vähentämisessä. (Syöpäjärjestöt 2013a.)

Rintasyöpäleikkauksen jälkeen kainalon imusolmukkeiden poisto aiheuttaa turvotusta. Imunesteen kulku on heikentynyt ja se lisää tulehdusriskiä. (Syöpäjärjestöt 2013b.) Toimintakyvyn rajoittuminen lymfaturvotuksen vuoksi on mahdollista. Jatkuessaan pitkään lymfaturvotus saattaa lisätä myös side- ja rasvakuoksen muodostumista ja immuunitoiminnan heikentymistä. Lymfaturvotus etenee kolmessa vaiheessa ja on krooninen sairaus. Useimmissa tapauksissa hoitamattomana se etenee kakkosvaiheeseen. Taustalla on usein toistuvia infektiota, jos eteneminen jatkuu vaiheeseen kolme. Lopulta lymfaturvotus voi pahimmillaan johtaa vaikea-asteiseen pysyvään raajan turvotukseen ja kudostumoksiin sekä pahanlaatuisiin veri- tai imusuonikasvaimiin. (Rintasyöpäyhdistys 2013.)

Leikkausalueen oireita voidaan lievittää fysioterapialla sekä yksilöllisellä neuvonnalla, mikäli leikkauksen ja sädehoidon jälkeen yläraajaan kehittyy turvotusta. Hoitavassa yksikössä arvioidaan tukihihan ja lymfahieronnan tarve – nykyään on tarjolla myös kirurgisia hoitomenetelmiä vaikeaan lymfaturvotukseen. (Vehmanen 2012.)

Lymfaterapian tarkoitus on kehon imunestekierron elvyttäminen ja samalla turvotuksen vähentäminen. Menetelmällä aktivoidaan lymfakiertoa, joka auttaa kivun lievityksessä ja rentoutumisessa. Lymfaterapia hoitoa annetaan leikkauksen jälkeisiin vammojen hoitoon, sädehoidon komplikaatioihin, infektioiden ja palovammoihin. (Damstra ym. 2000, 51.)

Potilaalla on oikeus yksilölliseen hoitoon ja hänen terveydentilaansa, sairautaan ja erilaisia hoitovaihtoehtoja koskevaan tiedonsaantiin. Tiedon on oltava sisällöltään ymmärrettävää, eikä sitä saa antaa vastoin potilaan tahtoa niin, että se aiheuttaisi hänelle vaaraa. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 1992/785.)

Tehtävänä oli laatia verkkosivut lymfaterapiasta Terveysnettiin rintasyöpään sairastuneille ja muille asiasta kiinnostuneille. Tavoitteena on antaa tietoa lymfaterapiasta yhtenä tukihoitomuotona rintasyövän sairastaneille ja heidän läheisilleen.

Terveysnetti-hankkeen tarkoituksena on antaa tietoa terveydestä ja parantaa toimintakykyä sekä itsehoitovalmiutta hyödyntämällä tietotekniikkaa. Turun ammattikorkeakoulun opiskelijat ja opettajat ovat toteuttaneet projektia yhdessä Salon terveyskeskuksen kanssa vuodesta 2001. Terveysnetistä löytyy Juniorinetti, Nuorisonetti, Perhenetti, Työikäisten netti, Seniorinetti ja englanninkielinen osio. (Terveysprojektit 2013.)

2 RINTASYÖPÄ JA HOIDON JÄLKEISET KOMPLIKAATIOT

Rintasyöpä on naisten yleisin syöpä Suomessa. Sairaus luokitellaan sen levinneisyyden ja biologisten ennustetekijöiden mukaan ennen rintasyövän hoidon aloittamista. Tämän luokituksen mukaan hoito valitaan yksilöllisesti kullekin potilaalle potilaan mahdolliset sairaudet, potilaan mielipide ja yleiskunto huomioon. Hoidossa käytetään menetelminä leikkausta, sädehoitoa ja lääkehoitoja eli solunsalpaajia, hormoneja ja vasta-ainehoitoja. Näitä menetelmiä yhdistellään useimmiten rintasyövän hoidossa. Leikkausmenetelmiä on useita ja niiden tarkoituksena on poistaa syöpäkudos rinnasta ja kainalosta. (Syöpäjärjestöt 2013c.)

Eloojäämisennuste on riippuvainen kasvaimen koosta, metastasoinnista imusolmukkeisiin ja hormonaalisesta herkkyydestä (van den Berg ym. 2002, 157). Ennustetekijöitä tunnetaan kuitenkin useita kymmeniä, vaikka metastasointumista imusolmukkeisiin pidetäänkin tärkeimpänä yksittäisenä ennustekijänä (Joensuu ym. 2007, 497). Etäpesäkkeiden löytämiseksi joudutaan tekemään laajoja tutkimuksia, koska imunestekierto rinnan alueella on sekä pinnallista että syvää (Bjälle ym. 2002, 261). Rintasyöpäkasvaimia voi kehittyä yksi tai useampi samanaikaisesti rintakudoksessa. Leviäminen tapahtuu kainalon tai rintalastan suuntaisesti. Myöhemmässä vaiheessa tapahtuu leviäminen verenkierron mukana luihin, ihoon ja keuhkoihin. Sen vuoksi on tärkeää löytää syöpäkasvain niin varhaisessa vaiheessa kuin mahdollista. (Damstra ym. 2000, 72.)

Rintasyöpäkasvaimen ollessa paikallinen se hoidetaan ensisijaisesti kirurgisesti, mutta sitä saatetaan myös hoitaa ensin solunsalpaajilla, jolloin kasvainta pienennetään ensin säästävää rintakirurgiaa varten. Joka neljäs potilas hyötyy hoidosta ja rinta voidaankin säilyttää. Rinnan säästävällä leikkauksella voidaan poistaa pieniä kasvaimia tai useampi kasvain, jos ne sijaitsevat riittävän lähellä toisiaan. Rintaa säästävässä leikkauksessa pyritään noin 1-2 cm tervekkudusmarginaaleihin. Osapoistossa jää jäljelle osa rintakudoksesta. (Joensuu ym.

2007, 492.) Kun säästävää leikkausta ei voida tehdä tai potilas toivoo koko rinnan poistoa, on mastektomia eli koko rinnan poisto aiheellinen. Siihen joutuu noin 40 % potilaista. (Joensuu ym. 2007, 494.)

On pyritty löytämään kainalontyhjennystä säästävämpi menetelmä metastaoinnin toteamiseen, koska kainalontyhjennykseen liittyy haittoja. Vartijaimusolmukebiopsia säästää turhia kainaloevakuaatioita, joista 10 %:ssa aiheutuu yläraajan krooninen lymfaödeema. Vartijaimusolmukkeita voi olla yksi tai useampi ja syöpäsolut tulevat imunesteen mukana ensimmäiseksi näihin imusolmukkeisiin. Ne ovat ensimmäisiä imusolmukkeita kasvaimesta kainalon imunesteen kertymäalueen suuntaan mentäessä. Oletetaan, että jos vartijaimusolmukkeet ovat terveitä, ei potilas hyödy kainaloevakuaatiosta. (Joensuu ym. 2007, 495) Toinen vaihtoehto kainaloevakuaatiolle vartijaimusolmukepositiivisen rintasyövän kohdalla on vähemmän nesteturvotusta aiheuttava kainalon sädehoito (Tarkkanen 2014).

Kainalon vartijaimusolmukkeet paikannetaan leikkauksen aikana ja patologi tutkii ne ja jos ne eivät sisällä syöpää, kainaloa ei tyhjennetä. Jos metastaasi todetaan tai vartijaimusolmuketta ei löydetä, kainalontyhjennys tehdään. Potilas voi myös joutua uuteen leikkaukseen, jos metastaasi tai mikrometastaasi löydetään vasta perusteellisemmassa histologisessa tutkimuksessa leikkauksen jälkeen. Tämän menetelmän ansiosta merkittävä osa potilaista välttyy turhalta kainaloevakuaatiolta ja sen seurauksena yläraajan turvotustaipumukselta sekä tuntohäiriöiltä tai vaivat ovat ainakin harvinaisempia ja lievempiä. (Joensuu ym. 2007, 496.)

Rintasyöpäleikkauksen jälkeen käden merkittävästä turvotuksesta kärsivät parhailaan sadat jopa tuhannet naiset Suomessa (Saaristo ym. 2013). Turvotusta tulee useissa tapauksissa leikkauksen jälkeen johtuen infektiosta ja sädehoidon sekundäärisistä vaikutuksista. Turvotus hoidon jälkeen seuraavien kuuden kuukauden aikana johtuu usein infektiosta peräkkäin. Potilaista 10 %:lla on neste- turvotusta enemmän kuin 35 %. Turvotusta saattaa tulla vuosien kuluttua alkuperäisen hoidon jälkiseurauksena. (Van den Berg ym. 2002, 154.)

Lymfaödeema eli krooninen turvotus on pahamaineisin hoitojen aiheuttamista yläraajaoireista, mutta enemmän kärsimystä ja invaliditeettiä saattaa aiheuttaa krooninen hermovauriokipu. Monilla potilailla ilmenee myös lievempiä kainalon ja yläraajan särkyjä sekä tuntohäiriöitä kuten tunnottomuutta, kihelmöintiä ja pistelyä. Toiminnallisia haittoja kuten olkanivelen liikevajaus ja lihasheikkous saattaa myös jäädä yläraajaan kainaloevakuaation seurauksena. Pitkäaikaisia yläraajaoireita kainaloevakuaation jälkeen todetaan jopa 80 %:lla potilaista, kun huomioidaan myös lievemmat tuntohäiriöt ja kivut. Merkittävää turvotusta, mikä haittaa jokapäiväistä elämää esiintyy noin 20 - 30 %:lla potilaista. (Leidenius ym. 2010, 1221.)

Rintasyöpäleikattujen naisten (n=286) elämänlaatua tutkittiin verrattuna normaali väestöön Lee ym. (2011) kohorttitutkimuksessa vuosi rintasyöpäleikkauksesta ja elämänlaadun todettiin huononevan leikkaustavasta huolimatta leikkauksen jälkeisen vuoden aikana. Merkittävimmät erot löydettiin emotionaalisella ja sosiaalisella alueella. Ylitse muiden nousi uupumus, unettomuus ja taloudelliset vaikeudet. Lisääntyneet jälkikomplikaatiot olivat merkittävästi yhteydessä toimintakyvyn muutoksiin ja elämänlaatuun. (Lee ym. 2011) Tilastollisesti merkitsevät taustamuuttujat ja koettu elämänlaatu korreloivat vain osittain Maukonen ym. (2011) tutkimuksessa, missä tutkittiin rintasyöpäleikattujen naisten (n=250) elämänlaatua. Rintasyöpäleikatut, jotka saivat apua puolisoiltaan sekä lapseltaan ja ne rintasyöpäleikatut, jotka saivat tukea ystäviltään, kokivat eri elämäntilanteen paremmaksi. Perheeltä tukea saaneet pitivät perheeseen liittyvää elämänlaatua parempana, kun taas ne, jotka saivat tukea ystäviltä, kokivat sosioekonomisella alueella elämänlaadun paremmaksi. Kokonaiselämänlaatu koettiin kuitenkin tutkimuksen mukaan hyväksi vuosi leikkauksen jälkeen ja parhaimmiksi nousivat psykososiaaliset ja perheeseen liittyvät osa-alueet. (Maukonen ym. 2011, 279-280.)

Hoidon pitkäaikaishaitat ovat yleisiä, mutta niiden oireita voidaan usein ainakin lievittää. Rajallisista hoitomahdollisuuksista huolimatta haittojen tiedostaminen, potilaan tukeminen ja oireista keskusteleminen ovat tärkeitä elämänlaadun kannalta. (Leidenius ym. 2010, 1223.)

3 YLÄRAAJATURVOTUS JA SEN HOITO

Imunesteen kierron estymisestä johtuvat turvotukset ovat yleinen komplikaatio hoitojen jälkeen. Hoidoista saattaa seurata arpimuodostusta tai imutie- sekä hermovaurioita. Yläraaja turvotusta, kipua, tuntepuutoksia tai lihasheikkoutta voi ilmetä sekä leikkauksen että sädehoidon jälkiseurauksena. Sitä enemmän jälkiseurauksia ilmenee, mitä enemmän imusolmukkeita joudutaan poistamaan tai mitä laajemmalle alueelle sädehoitoa annetaan. Muita riskitekijöitä ovat kasvaimen koko, laatu, levinneisyys ja ylipaino. (Anttila ym. 2007, 16.)

Suurin este normaalille liikkuvuudelle ovat kovettuneet imutiet (lymfastrangit). Valtaosalle potilaista niitä muodostuu leikkauksesta 2-4 viikon jälkeen riippumatta leikkauksen laajuudesta. Yleensä niitä muodostuu kainalon ja yläraajan alueelle ja harvemmin vatsan ja kylkiluiden alueelle. Käynti fysioterapiassa saattaa silloin olla tarpeen, kun oma harjoitusohjelma ei riitä. (Syöpäjärjestöt 2013d.)

Lymfastaattista ödeemaa, jossa imusuonisto ei suoriudu normaalista neste-kuormasta voidaan hoitaa mekaanisesti lymfaterapian avulla (Arokoski 2009). Hoitokokonaisuus muodostuu manuaalisesta lymfaterapiasta, kompressiohoidosta, terapeuttisesta harjoittelusta sekä neuvonnasta ja ohjauksesta. Suomen Lymfahoito ry:n (LYKO) sekä Vodder-lymfaterapian koulutuksen saaneiden hoitokokonaisuus on pääpiirteissään sama. Lymfaterapiaa annetaan terapiavaiheessa kolmesta viiteen kertaan viikossa. Hoidoissa käytetään kaikkia hoitomuotoja yhtä aikaa imusuoniston toiminnan tehostamiseksi. Ylläpitovaihe kestää läpi elämän ja siinä vaiheessa potilas vastaa itse hoidon jatkamisesta kunnes turvotukset raajassa lisääntyvät, jolloin voidaan tarvittaessa uusia terapiavaihe. (Anttila ym. 2007, 21.)

Tanskalaisessa koherttitutkimuksessa, jossa tutkimukseen osallistui naisia (n=725), joilla oli rintasyöpäleikkauksen jälkeistä yläraajaturvotusta ja niitä, joilla sitä ei ollut. Tutkimuksessa todettiin lymfaödeemalla olevan merkittäviä psykologisia vaikutuksia. Yleinen henkinen hyvinvointi ja sopeutuminen elämään oli

selvästi heikompaa niillä naisilla, jotka kärsivät yläraajaturvotuksesta. (Vassard ym. 2010.)

3.1 Manuaalinen lymfaterapia yläraajaturvotuksen hoidossa

Manuaalisen lymfaterapian tarkoitus on kehon imunestekierron elvyttäminen ja samalla turvotuksen vähentäminen. Menetelmällä aktivoidaan lymfakiertoa. Manuaalinen lymfaterapia yhdistetään muuhun hoitoon kuten fysioterapiaan tai käytetään yksinomaisena hoitona. Se on myös ennaltaehkäisevää terveydenhoitoa, johon voi tulla ilman lääkärin lähetettä. Hoitojaksojen tulisi olla kohtalaisen pitkiä. (Suomen Vodder-lymfaterapeutit 2013.)

Manuaalisen lymfahieronnan pääperiaate pohjautuu erityiseen otetekniikkaan, joka edistää imunestevirtaa päinvastoin kuin perinteinen hieronta ja täten vaikuttaa positiivisesti erilaisiin oireyhtymiin. Tekniikassa on tärkeää lepovaihe, jolloin iholle ei kohdistu lainkaan painetta ja imutiehyet saavat aikaa tyhjentyä. Kokemus osoittaa, että kudostension liikkeelle saamisen kannalta on tärkeää painamiseen käytetty aika sekä paineen ja otteen irrotus yhtäaikaaisesti. Otteita toistetaan muutama kerta, jotta sileiden lihaskudosten imusuonille jää viidestä seitsemään sekuntiin aikaa reagoida. Imusuonet venyvät otetekniikan ansiosta kolminkertaisesti ja autonominen toiminta imusuonissa aktivoituu ja kuljetuskapasiteetti imusuonissa lisääntyy. Lymfaterapia ei aiheuta koskaan kipua. Paineen tulisi olla lymfaterapiassa 40 mmHg, kun taas perinteisessä hieronnassa paine on 90 mmHg. (Damstra ym. 2000, 51 - 53.)

Manuaalinen lymfaterapia vaatii paljon aikaa ja yhdistämistä kompressiohoitoon (Damstra ym, 2000, 56). Yksi osa lymfaterapiaa on potilaan ohjaus turvotuksen omahoidossa. Potilaat saattavat tarvita neuvontaa eri asioissa kuten turvotuksen pahentumisen estämisessä, hoidon yhdistämisessä jokapäiväiseen elämään ja valmistautumisessa elämään loppuelämänsä lymfaturvotuksen kanssa. (Anttila ym. 2007, 21.)

Lymfaterapian vaikuttavuutta voidaan mitata erilaisilla menetelmillä, joilla arvioidaan toiminta- ja työkyvyn sekä koetun haitan ja elämänlaadun muutoksia.

Muutosten mittaaminen on kuitenkin monitahoista, sillä turvonnut raaja voi vaikuttaa useisiin toimintakyvyn osa-alueisiin. (Anttila ym. 2007, 22.)

Rintasyöpäpotilaita (n=337) tutkittiin kahdessa eri ryhmässä kahdentoista kuukauden ajan leikkauksen jälkeen. Ensimmäisen ryhmän potilaita hoidettiin lymfaterapialla. Sen lisäksi he saivat ohjeita yläraajaturvotuksen ennaltaehkäisyyn ja liikerataharjoitteluun. Hoito-ohjelma kesti yhteensä kuusi kuukautta. Toinen ryhmä toimi verrokkiryhmänä. Kontrollikäynnit tehtiin kolmen, kuuden ja kahdentoista kuukauden jälkeen leikkauksesta. Yläraajaturvotuksen yleisyydessä ei kahden ryhmän välillä ollut merkittävää eroa missään vaiheessa leikkauksen jälkeen. (Devoogdt ym. 2011.)

Anttila ym. (2007) tutki lymfaturvotuksen hoitomuotoja rintasyöpäpotilailla (n=258) tarkoituksena selvittää rintasyöpähoidon jälkeisen lymfaturvotuksen terapiamenetelmistä seuraavia asioita: Terapiamenetelmien vaikuttavuus ja mahdolliset haitat, miten fysioterapeutit ja sairaanhoitajat toteuttavat lymfaterapiaa Suomessa ja käytettyjen terapiamenetelmien määrät, kustannukset ja korvaustahot. Manuaalisella lymfaterapialla ei näissä tutkimuksissa havaittu merkittävää lisävaikutusta turvotuksen vähenemiseen. Tutkimusten seuranta-ajat olivat lyhyitä ja eri hoitovaihtojen pitkäaikaisvaikutuksista on vain vähän tietoa. (Anttila ym. 2007.)

Harris ja Piller (2003) tutkivat kolmessa eri tapauksessa kertaluontoisen 45 minuuttia kestäneen lymfaterapian vaikutusta turvonneeseen raajaan. Ensimmäisessä tapauksessa oli vasemman jalan sekundäärinen turvotus, toisessa tapauksessa vasemman jalan primäärinen turvotus ja kolmannessa tapauksessa vasemman yläraajan sekundäärinen turvotus. Turvotuksia mitattiin kolmella eri mittaustekniikalla. Kaikissa tapauksissa voitiin havaita nesteiden siirtymistä turvonneelta alueelta terveelle alueelle sekä turvonneen alueen pehmenemistä käyttäen Vodder-otetekniikkaa manuaalisessa lymfahieronnessa. Tutkimuksessa haluttiin nähdä manuaalisen lymfahieronnan vaikutus heti hoidon jälkeen sekä 10, 20 ja 60 minuuttia hoidon päättymisestä. Yläraajaturvotusta tutkittiin myös vielä kahden kuukauden kuluttua ja vielä siinä vaiheessakaan turvotus ei ollut palautunut alkuperäiseen tilaan. (Harris & Piller 2003.)

Manuaalisessa lymfaterapiassa turvotusta hoidettaessa korostui koko kehon lymfaterapian merkitys ja manuaalisen lymfaterapian aloitus riittävän aikaisessa vaiheessa. Lymfaterapian antaminen vain turvonneeseen raajaan tai sen lähi-alueille ei riittävästi stimuloi koko lymfaattista järjestelmää eikä näin ollen ole riittävää pitkäaikaisvaikutusten aikaansaamiseksi. (Silander, 2013 haastattelu.)

3.2 Fysioterapia yläraajaturvotuksen hoidossa

Leikkauksen jälkeen, kun potilaalta on poistettu paksut sidokset leikkausalueelta fysioterapeutti antaa neuvoja leikkauksesta toipumiseen ja testaa leikatun puolen olkanivelen liikeradat. Ryhtiin kannattaa kiinnittää erityistä huomiota, jos leikkauksessa on jouduttu poistamaan koko rinta. (Syöpäjärjestöt 2013d.)

Fysioterapeutti antaa potilaalle kahdesti päivässä tehtävän harjoitusohjelman, jos liikkeet aiheuttavat nopeita sähköiskumaisia kipuja, pistelyä tai kirvelyä, niitä ei kannata tehdä. On tärkeää noudattaa harjoitusohjelmaa leikkausalueen joustavuuden edistämiseksi. Useat kärsivät leikkausalueen kiristävästä tunteesta, kivusta ja tuntohäiriöistä. Harjoitusohjelma tehdään kipujen sallimissa rajoissa ja ennen harjoitusohjelman tekemistä kannattaa ensimmäisten viikkojen aikana ottaa kipulääkettä. (Syöpäjärjestöt 2013c.) Yläraajan ja olkanivelen alueen harjoitukset kannattaa aloittaa mahdollisimman pian leikkauksen jälkeen ja jatkaa tätä tarvittaessa loppuelämän ajan jokapäiväisenä kuntoutuksena (Joensuu ym. 2007, 508).

Liikkumattomuus vähentää imunesteen virtausta ja sen seurauksena voidaan olettaa liikkumisella ja harjoittelulla olevan myönteinen vaikutus turvotukseen. Lymfaturvotuspotilaiden kohdalla voidaan harjoittelu jaotella neljään eri ryhmään, joita ovat aktiiviset rytmiset liikkeet, aerobinen harjoittelu, voima- ja kestävyysharjoittelu sekä liikkuvuusharjoitteet. (Anttila ym. 2007, 20.)

Turvotusoireiston etenemistä estää elinikäinen kompressiohoito, joka toteutetaan hoitosukalla tai –hihalla tai kompressiosidoksella. Tämä hoitomuoto vähentää myös riskiä ruusuinfektioihin. (Hannuksela-Svahn 2014.)

Kompressiohoidon tarkoitus on tuottaa ulkoista painetta kohtalaisen joustamattomilla sidoksilla ja hihoilla. Pyritään estämään solunulkoisen nesteen muodostusta sekä estämään imunesteen takaisinvirtausta ja avustamaan lihaspumpua. Kompressiohoidossa laskimopaine alenee ja kudoksen muodostus vähenee sekä turvotuksen lisääntyminen estyy. Kovettunut turvotusalue pehmenee. (Anttila ym. 2007, 18.)

Kompressiohihassa on alhaalta ylöspäin asteittain vähenevä lihaspumpua hyödyntävä puristus. Kämmenten ja sormien turvotuksissa käytetään kompressiohansikasta. Saavutettu hoitopaine on yleensä luokkaa II (23-32 mmHg). Standardituote saattaa riittää lievissä tapauksissa, mutta usein tarvitaan yksilöllisesti valmistettu mittatilaustuote. Voidaan käyttää myös yläraajaa kompressoivia, tarrakiinnitteisiä elastisia tukia, jos potilas ei kykene käyttämään kompressiosidoksia ja/tai –hihaa. Näiden staattisten tukien vaikuttavuudesta ei ole olemassa tutkittua tietoa, joten niitä ei ole toistaiseksi käytetty Suomessa. Kompressiohiha ja –hansikas käyttö on jatkuvaa, joten niitä tarvitaan kaksi kappaletta. Niiden elastisuus vähenee, joten ne suositellaan uusittavaksi 3-6 kuukauden välein. (Anttila m. 2007, 19.)

Kompressiosidoksia valmistetaan erilaisista materiaaleista. Sidoksia käytetään yleensä useampaa eri leveyttä ja sidoksessa pyritään paineen tasaiseen jakautumiseen sekä raajan tasapaksuun muotoon. Haluttu sidospaine saadaan sidekerroksia lisäämällä. Niitä voidaan pitää ympärivuorokauden, koska niissä on matala lepopaine. (Anttila ym. 2007, 19.) Hartiaseudun, kainalon ja vartalon turvotus jää pelkässä kompressiohoidossa hoitamatta ja paine saattaa patoutua näille hoitamattomille alueille (Anttila ym. 2007, 49).

Painepussihoito on mekaanista paineterapiaa joka toteutetaan laitteella. Laitteella aikaansaadaan yhden tai useamman ilmatäytteisen kammion täyttyminen ja tyhjeneminen eri aikaan. Tämä saa aikaan ulkoisen paineen vaihtelun raajan ääreisosasta vartaloon päin. Hoitoajat vaihtelevat 30 minuutista – 6-8 tuntiin. Terapeuttinen painealue on välillä 30-60 mmHg. Imusuoniston oma paine on alhainen, joten 45 mmHg:t suurempi paine saattaa aiheuttaa vaurioita. (Anttila ym. 2007, 19.)

4 RINTASYÖPÄPOTILAIEN POTILASOHJAUS

Potilaalle on annettava selvitys hänen terveydentilastaan, hoidon merkityksestä, eri hoitovaihtoehdoista ja niiden vaikutuksista sekä muista hänen hoitoonsa liittyvistä seikoista, joilla on merkitystä päätettäessä hänen hoitamisestaan. Selvitystä ei kuitenkaan tule antaa vastoin potilaan tahtoa tai silloin, kun on ilmeistä, että selvityksen antamisesta aiheutuisi vakavaa vaaraa potilaan hengelle tai terveydelle. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992.)

Terveydenhuollon ammattihenkilön on annettava selvitys siten, että potilas riittävästi ymmärtää sen sisällön. Jos terveydenhuollon ammattihenkilö ei osaa potilaan käyttämää kieltä taikka potilas ei aisti- tai puhevien vuoksi voi tulla ymmärretyksi, on mahdollisuuksien mukaan huolehdittava tulkitsemisesta. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992.)

Ihmiset tuntevat pelkoa ja ahdistusta sairastuessaan, mutta sitä voidaan lievittää antamalla tietoa sairaudesta, sen vaatimista tutkimuksista sekä toimenpiteistä. Vaikka suurin pelko ja ahdistus potilaalla on ennen leikkausta ja toimenpiteitä, tulisi ohjaus aloittaa silti heti hoitoon tullessa. (Lipponen ym. 2006, 16.)

Potilaan elämäntilanne ja tarpeet tulisi huomioida jo potilasohjausta suunniteltaessa ja myöhemmin toteutusvaiheessa. Laadukkaan potilasohjauksen yksi haasteista on ajan ja tilan järjestäminen henkilökohtaiselle ohjaukselle. Oikeanlaisen ja yksilöllisen ohjauksen saaminen on tärkeää jokaiselle potilaalle. On tärkeää, että potilaalle annetaan ajanmukaista ohjausta hoitopolun jokaisessa vaiheessa ja että se myös kirjataan. Ohjauksen vaikuttavuutta tulee arvioida, jotta tiedetään sen tuottama tulos. Samalla potilasohjaus vaatii hoitotyön ammattilaisilta valmiuksia antaa tarvittavaa ohjausta ja tietoa onnistuakseen. Jokaisen potilasryhmän saamasta kirjallisesta materiaalista ja suullisesta ohjauksesta tulisi olla osastoilla selvät ohjeet, jotta kaikki potilaat saisivat tarvitsemansa tiedot. Ohjaus on asiakaslähtöistä ja tarpeet huomioivaa (Lipponen ym. 2006, 11, 16.)

Nevalainen ym. (2007) selvitti kyselytutkimuksessaan, miten taustatekijät olivat yhteydessä läheisen (n=107) hoitohenkilökunnalta saamaan tiedolliseen tukeen. Tutkimuksen tavoitteena oli, että saatuja tietoja voidaan käyttää kehitettäessä polikliinista hoitoa enemmän koko perhettä huomioon ottavaksi ja perheiden tarpeita vastaavaksi. Yli 60 % vastanneista läheisistä koki saaneensa tietoa hoitomenetelmistä ja potilaalle tehdyistä tutkimuksista hyvin tai erittäin hyvin. Heikoimmin tietoa olivat läheiset saaneet sairauden ennusteesta, tarjolla olevasta kirjallisesta materiaalista sekä mistä lisätietoja voisi tarvittaessa saada. Toisaalta vastanneista yli 70 % oli sitä mieltä, että hoitohenkilökunta antoi tietoa rehellisesti ja ymmärrettävästi. Kaikkia tiedon osa-alueita pidettiin tärkeinä tai erittäin tärkeinä. (Nevalainen ym. 2007.)

Hoitojen läpikäyminen ja syöpään sairastuminen vaikuttavat kokonaisvaltaisesti potilaan elämään. Suurelle osalle potilaista neuvonta ja seuranta ovat tärkeitä syövän vähintäänkin lievien hoitojen aiheuttamien haittojen vuoksi, joita voidaan helpottaa ja lievittää asianmukaisella hoidolla. Perusterveydenhuollossa potilasta hoitaa parhaimmillaan oma lääkäri, joka tuntee potilaan muut sairaudet ja elämäntilanteen ja sen lisäksi pystyy tukemaan potilasta sekä rintasyöpähoitojen aikana että niiden jälkeen. (Sailas & Leinonen. 2012, 1900).

Rintasyöpään sairastuneen ohjauksessa on huomioitava psyykkisen tuen antaminen ja rintasyöpähoitajien rooli on tässä keskeinen. Oikea-aikainen reagointi saattaa estää psyykkisten oireiden kroonistumisen. Hoitojen kajoavuus ja komplikaatioiden määrä korreloivat suoraan psyykkisen oireilun riskeihin, lisäten niitä. Hyvä potilasinformaatio, muutosten tai uhkien käsittely riittävän ajoissa, keskustelutuki sekä potilaan oman sosiaalisen verkoston antama tuki ovat keskeisiä keinoja oireiden kroonistumisen eston hoidossa. (Leidenius ym. 2010, 1217-18.)

Internetin käytön etuna on terveystiedon etsinnän yksityisyys ja saatavuus ympärivuorokauden sekä sen sopivuus myös ujoille ja estyneille potilaille sekä vapaus hakea eri tyypistä ja eri tasoista tietoa (Ojutkangas&Tiitinen 2005, 11). Vaikeaa toisaalta on löytää luotettavaa tietoa, josta ei aiheudu turhia pelkotiloja ja tieto sairaudesta selviämisestä on mahdollisimman rehellistä. Kuitenkin tulisi

hyödyntää tietoa siitä, että korkeasti koulutetut ja motivoituneet potilaat ovat nykyisin halukkaampia hakemaan tietoa internetistä varsinkin, jos heillä on kone kotona käytettävänä. (Välimäki 2007, 116.)

Potilasohje tulee tehdä potilaan näkökulmasta ja käyttää yleiskieltä. Asioiden tärkeysjärjestys ja ohjeiden selkeys sekä hyvä oikeinkirjoitus luovat perustan hyvälle potilasohjeelle. Ohjeen tulee myös edetä loogisesti ja se tulee perustella, jotta potilas ymmärtäisi hoidon hyödyn. Materiaalin tulee sisältää myös kaikki oleellinen tieto. (Hyvärinen 2005.)

Ohje on erilainen, kun asia esitetään internetissä ruudulla, koska sitä on vaikeampi lukea kuin paperilta. Virkkeiden ja kappaleiden on oltava lyhempiä ja tulosnettavan materiaalin ulkoasu mietittävä paperin asettelua ajatellen. (Hyvärinen 2005.)

Nettisivuja tehdessä kannattaa ensin määrittää kohderyhmä ja käyttötarkoitus sekä millä laitteella nettisivuja katsellaan. Jos nettisivuja katsellaan myös mobiililaitteella, kannattaa sivut tehdä responsiivisiksi eli päätelaitteelle mukautuvaksi. Yksi osa huolellista suunnittelua on polun selkeys ja helppous. Käyttäjät klikkaavat mielellään useampaankin kertaan, jos polku etenee loogisesti. Näiden asioiden lisäksi sivujen visuaalisuus on tärkeää, koska käyttäjät selaavat sivut läpi hyvin nopeasti ja jatkavat tietojen etsimistä tai poistuvat sivuilta. Yleisiä ilmaisia julkaisujärjestelmiä on useita, joiden käyttöön kannattaa tutustua hieman ennen käyttöönottoa. (Karukka & Inkilä 2013.)

Ryhäsen (2012) tutkimuksessa rintasyöpäpotilailla (n=98) voitiin osoittaa Internet tehokkaaksi potilasohjauksen välineeksi lisääntyvään tiedon tarpeeseen. Tutkimuksessa käytettiin RSPP-ohjelmaa, joka on Internettiin pohjautuva potilasohjausmenetelmä. Menetelmän avulla voitiin tutkia kattavasti koko hoitoprosessi diagnostisista testeistä seurantaan hoitojen jälkeen. Tutkimuksen tulokset tukivat myös sitä teoriaa, että potilaiden tulee olla tietoisia odotuksistaan tiedon suhteen voimavaraistumisprosessissaan ja sen vuoksi on tärkeää myös lisätä uusia potilasohjauksen menetelmiä. Tiedollinen voimavaraistuneisuus, mikä oli koeryhmässä suurempi, taas korreloi suoraan ahdistuksen ja elämänlaadun

kanssa. Hoidon päättymisen jälkeen oli myös koeryhmän tiedollinen taso rintasyövästä huomattavasti suurempi. Tiedollista ohjausta voidaan kuitenkin parantaa sekä suullisen, kirjallisen että RSPP-ohjelman suhteen, jotta potilaiden odotukset tiedoista täyttyisivät. (Ryhänen 2012, 56)

5 PROJEKTIN TEHTÄVÄ JA TAVOITE

Tehtävänä oli laatia verkkosivut lymfaterapiasta Terveysnettiin rintasyöpään sairastuneille ja muille asiasta kiinnostuneille. Tavoitteena on antaa tietoa lymfaterapiasta yhtenä tukihoitomuotona rintasyövän sairastaneille ja heidän läheisilleen.

6 PROJEKTIN EMPIIRINEN TOTEUTTAMINEN

Potilas ja hänen läheisensä arvioivat sairauteen liittyvän tiedonsaannin erittäin tärkeäksi (Salminen ym. 2003). Lisäohjauksen tarve leikkauksen ja syöpähoitojen jälkeen näyttää toivottavalta, koska yläraajan toimintakykyyn vaikuttava ohjaus sairaalavaiheessa ja sen jälkeen näyttää riittämättömältä ja hajanaiselta. (Kärki 2005, 8.) Tämä projekti lisää tietoa yläraajaturvotuksesta ja niistä keinoista, joilla sen haittoja voidaan lievittää ja helpottaa sekä ohjaustarpeesta sen hoidossa.

Tämä projekti on Turun ammattikorkeakoulun ja Salon terveyskeskuksen yhteishanke. Turun ammattikorkeakoulun opiskelijat ja opettajat ovat toteuttaneet projektia yhdessä Salon terveyskeskuksen kanssa vuodesta 2001. Tästä projektista tuotettiin verkkosivut Terveysnetti-sivustolle, josta ne löytyvät perheosiosta naisten nurkasta. Verkkosivujen tehtävä on antaa tietoa terveydestä ja parantaa toimintakykyä sekä itsehoitovalmiutta hyödyntämällä tietotekniikkaa. Terveysnetistä löytyy Juniorinetti, Nuorisonetti, Perhenetti, Työikäisten netti, Seniorinetti ja englanninkielinen osio. (Terveysprojektit 2013.) Toimeksiantosopimus (Liite 1) on tehty Salon terveyskeskuksen kanssa.

Projektin aiheen valintaan vaikutti omakohtainen kokemus rintasyöpähoitojen jälkeisestä lymfaterapiahoidon ohjauksen tarpeesta sekä se, että aihe koskettaa useita rintasyövän yleisyydestä ja suotuisasta ennusteesta johtuen. Pitkäaikaisista sairastavuutta esiintyy kaikkien rintasyövän hoitomuotojen yhteydessä. Niiden joukko, jotka kärsivät elämänlaatua huonontavista jälkivaivoista, on huomattava. Kuitenkin suurella osalla potilaista hoidon aiheuttamia haittoja voidaan lieventää. (Leidenius ym. 2010.) Tietoa on saatavilla muilla verkkosivuilla, mutta Terveysnetissä aihetta ei kuitenkaan ole aiemmin käsitelty eikä aiheen tärkeyttä ole huomioitu osana rintasyöpäpotilaan ohjausta. Verkkosivujen avulla voidaan edistää yläraajaturvotuksesta kärsivien hoitoon hakeutumista antamalla tietoa hoitokeinoista. Verkkosivujen välityksellä saatiin välitettyä luotettavaa tietoa sekä ohjattua muille luotettaville sivustoille linkkien kautta.

Tietoja aiheesta haettiin Medic-, Medline-, Cinahl-, Elsevier- ja Cochrane tietokannoista eri hakusanoilla. Käytettyjä hakusanoja olivat ”breast cancer”, ”breast neoplasm”, ”lymphoedema therapy” ja ”lymfaterapia rintasyöpäleikkauksen jälkeen”. Valintakriteereinä käytettiin vuosilukurajasta 2007 - 2012. Hakujen määrä vaihteli 1-1843 välillä. Osa hauista antoi osatekstin saatavuuden ja osa osoitautui sisällöltään vääränlaiseksi projektin kannalta. Lopulliseen työhön valittiin tekstin perusteella Cinahl:sta yksi, Ovid Online:sta yksi, Elsevier:stä kuusi ja Medic:stä kolme. Lähteinä käytettiin myös teoksia, joista haettiin tarkempaa tietoa lymfaterapian eri muodoista ja niiden toteutuksesta. Osa lymfaterapiaa käsittelevistä tiedoista on haettu hollanninkielisestä kirjallisuudesta, koska vastavia teoksia ei suomenkielisinä löytynyt. Tutkimuksia etsittäessä käytiin läpi myös Hoitotiede julkaisuja vuosilta 2007-2014. Niissä oli erityisesti käsitelty potilasohjausta sekä potilaan että omaisen näkökulmasta sekä elämänlaatua rintasyöpäleikkauksen jälkeen. Tutkimuksista huomioitiin ne, joissa käsiteltiin syöpään sairastuneiden ja heidän läheistensä ohjausta poliklinikka olosuhteissa. Lähteiden käyttöön vaikutti myös se, rintasyöpäleikkauksen jälkeistä yläraajaturvotusta oli tutkittu vähän eivätkä tutkimusmenetelmät aina olleet verrannollisia keskenään (Anttila ym. 2011, 45).

Teemahaastattelussa haastattelu etenee tiettyjen aiheiden varassa ja kaikki aiheet käydään haastattelussa läpi. Keskeistä teemahaastattelussa on ottaa huomioon haastateltavan tulkinnat ja hänen antamansa merkitys asioille. (Hirsjärvi & Hurme. 2001, 48.) Ammatikseen manuaalista lymfaterapiaa antavaa haastateltiin, koska haluttiin saada myös käytännön näkökulma työhön. Lymfaterapeutin haastattelu tehtiin teemahaastattelun pohjalta. Lymfaterapeutilta kysyttiin hänen koulutuksestaan ja työuransa pituudesta sekä mitä hän itse piti lymfaterapian antamisessa olennaisena (Liite 2). Haastattelukysymykset lähetettiin lymfaterapeutilla etukäteen, jotta aikaa ei enää kuluisi haastattelutilanteessa tietojen tarkastamiseen. Haastattelu pidettiin lymfaterapeutin liiketilassa Turussa 2013 ja siihen varattiin iltapäivä. Lymfaterapeutin saatuja tietoja hyödynnettiin kirjallisuuskatsauksessa ja terveystietosivuilla ja arvioitiin pohdinta osuudessa, jossa on tilaa myös niille ajatuksille, joita tähän mennessä tehdyissä tutkimuksissa ei vielä ole riittävästi huomioitu.

Verkkosivujen tekeminen aloitettiin vasta, kun kirjallisuuskatsaus oli jo muokausvaiheessa. Ne tehtiin ensin Power point – muotoon, mikä ei välttämättä ole lopullisten sivujen kannalta paras mahdollinen muoto, sillä Power point ei aina palvele samaa tarkoitusta kuin verkkosivut, joiden rakenne on erilainen. Power point -esityksissä diojen pitäisi vain tukea esitystä ja korostaa tärkeitä asioita (Lammi 2009, 16). Verkkosivujen ominaisuuksista tärkein on linkit, jotka johdattavat muille osastoille tai sivuille. Linkit, nimiö ja taittomalli antavat julkaisulle sen identiteetin. (Huovila. 2006, 194.) Power point – esitys oli verkkosivujen pohjana, koska siinä muodossa niitä oli helppo muuttaa ja työstää erilaisiin koikeiluversioihin. Verkkosivujen suunnitteluun vaikuttaa ensisijaisesti sisältö, teksti, kuvat, näyttö ja linkit (Huovila 2006, 195). Alusta asti dioista pyrittiin luomaan sellaiset, että ne toimisivat myös verkkosivujensa. Verkkosivuja työstettiin kunnes niiden runko oli olemassa ja niihin saatettiin vain lisätä tiedollista informaatiota.

Verkkosivujen toteutusmalleja on useita ja yksinkertaisin tapa on tehdä avoin sivu ilman vaaka- tai pystypalstoitusta tai sitten laittaa vasemmalle pystypalkki, johon tulee julkaisun linkit (Huovila 2006, 196) Ensimmäisessä versiossa laitettiin vaakapalkki yläosaan, josta klikkaamalla pääsi etenemään seuraaville sivuille. Sivuilla näkyi tekstiä monesta asiasta yhtä aikaa, eikä lopputulos ollut kovin selkeä eikä helposti luettava. Sivut eivät muistuttaneet lainkaan alkuperäistä ideaa power point – versiosta. Päätettiin etsiä muita vaihtoehtoja ja lopulta löydettiin Google sites – kotisivut, jotka ovat kaikkien käytettävissä ja ilmaiset. Lopullisilla verkkosivuilla käytettiin vasemmalla olevaa pystypalkkia, joka osoittautui toimivaksi ratkaisuksi sivuilla liikuttaessa.

Verkkosivut sisältävät tietoa rintasyövän yleisyydestä, leikkausmuodoista ja lymfaterapian eri muodoista yläraajaturvotuksen hoidossa. Haluttiin antaa tietoa rintasyövän jälkikomplikaatioiden hoitomahdollisuuksista, jotka usein jäävät liian pienelle huomiolle. Kuitenkin potilas rintasyöpähoitojen jälkeen jää yksin eikä aina tiedä, mistä ja mitä apua voisi hakea. Jälkikomplikaatiot saattavat edesauttaa myös psyykkisten ongelmien syntyä, koska niiden määrä korreloi suoraan fyysisten haittojen määrään (Leidenius ym. 2010, 1218). Verkkosivuilla haluttiin

pääpaino antaa yläraajaturvotuksen hoidolle kompressiohihan, liikeharjoitteiden ja manuaalisen lymfaterapian avulla. Lopputuloksen kannalta on tärkeää, että ratkaisut viestinnässä pohjautuvat informaation välittämisessä perusteltuihin ratkaisuihin. Lähetettävän viestin ulkoasu tukee näin sisältöä, jonka vastaanottaja joko tietoisesti tai tiedostamattaan hyödyntää. (Huovila 2006, 29.) Järjestys verkkosivuilla mallintaa projektiin kuuluvaa opinnäytetyötä. Näiden lisäksi sivuilla on linkit myös syöpäjärjestöjen sivuille sekä rintasyövän jälkeistä elämää käsittelevään toisen opinnäytetyöhön. Verkkosivujen sisältöä haluttiin rajata siten, että pituus ei olisi liian pitkä ja kaikki tieto olisi helposti luettavissa yhdellä silmäyksellä. Yksi osa huolellista suunnittelua on polun selkeys ja helppous (Karukka & Inkilä 2013). Sivuilla liikkuminen haluttiin tehdä myös mahdollisimman yksinkertaiseksi ja siihen vasemmalla oleva sivupalkki osoittautui toimivaksi ratkaisuksi. Viestin ulkoasu perustuu hyvään tyyliin ja se toteutuu silloin, kun sisältö ja tilanne vastaavat ulkoasua (Huovila 2006, 29). Yksinkertaisin värin käyttötapana on vain yhden värin käyttö, jossa ei voi syntyä riitasointuja (Huovila 2006, 119) Tavoiteltiin asiallista ja rauhallista vaikutelmaa mahdollisimman yksinkertaisilla ratkaisuilla, joista väritys oli yksi. Linkit haluttiin selvästi erottaa taustasta, jotta ne huomattaisiin. Loppuun laitettiin sivujen tekijät ja linkki takaisin Terveysnettiin.

Kuva välittää sekä tietoa että tuntemuksia ja tunteita erittäin tehokkaasti. Kuva on tehokas keino väittää tietoa ja sillä voi myös provosoida. Sen vuoksi tietoa välittävän vilpittömyys kaikessa tiedonvälitykseen liittyvässä on tärkeää kuvan, äänen, tekstin ja tehokeinojen suhteen. (Huovila 2006, 61.) Sivustojen kuvitukseen käytettiin omaa taiteellista osaamista valokuvien lisäksi. Valokuvat projektiin otti valokuvaaja Antero Lynne. Etusivun valokuvalla haluttiin kertoa hoitotilanteesta, jossa potilas on saamassa manuaalista lymfaterapiaa. Otekuissa käsien asennot ja painalluksen syvyys viestittävät niitä eroja, joita manuaalisessa lymfaterapiassa on verrattuna tavalliseen hierontaan. Kaikissa tilanteissa oli manuaalista lymfaterapiaa antamassa lymfaterapeutti Riitta Silander ja potilaina opinnäytetyöntekijä itse.

Nettisivujen esitestaus tehtiin toukokuussa 2015. Esitestaukseen osallistui rintasyöpään sairastuneita ja heidän läheisiään sekä hoitohenkilökuntaa. Esitestauksessa Google sites -sivujen sisältöä pidettiin asiallisena, selkeänä ja tärkeänä. Tilaisuudessa esiteltiin myös ensimmäinen versio sivuista, joissa oli käytetty ylhäällä olevaa vaakapalkkia. Versiota, jossa palkki oli ylhäällä ja vaakatasossa ei pidetty selkeänä eikä se houkuttellut tutustumaan sivuihin paremmin. Varsinainen asia jäi vähemmälle huomiolle, koska lopputulos oli sekava. Google sites -sivujen ulkonäkö, selkeys ja sivun vaihdon helppous houkuttelivat tutustumaan sivuihin tarkemmin. Varsinaiseen sisältöön ei haluttu lainkaan muutoksia. Sen sijaan toivottiin hieman vaaleampaa taustaa tai hieman selvempää fonttia, jotta leipäteksti tulisi vielä selvemmin esille taustasta. Lopullisissa verkkosivuissa (Liite 3) fonttikokoa suurennettiin ja pohjasta tehtiin vaaleampi, kuten oli toivottu. Sisältöön ei varsinaisesti puututtu.

Työ esitettiin toukokuussa 2015 Turun ammattikorkeakoulussa, Salon toimipisteessä. Verkkosivut Terveysnettiin tuotettiin heti esityksen jälkeen kesäkuussa 2015 ja ne löytyvät osoitteesta <http://www.terveysnetti.turkuamk.fi>.

7 PROJEKTIN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS

Aiheenvaltintaan ja lähteisiin liittyy aina tiettyjä eettisiä kannanottoja ja ratkaisuja. Vaaditaan rehellisyyttä, vilpittömyyttä sekä itseään, aihetta että muita tutkijoita ja tutkittavia kohtaan samalla, kun pyritään totuudenmukaisuuteen. Kirjoittamisvaiheessa eettisten ratkaisujen merkitys korostuu. Eettisissä kysymyksissä on aina kyse oikeasta ja väärästä. Lopulliset ja aukottomat vastaukset harvoin löytyvät eettisistä ohjeista ja teorioista, vastuu on viime kädessä aina kirjoittajalla. (Viskari 2002, 108-109.)

Verkkosivujen avulla haluttiin jakaa tietoa ja helpottaa niiden ihmisten selviytymistä arjessa, joille tämän projektin tieto on olennaista. Lähtökohtana on tehdä hyvää. Projektista on tehty toimeksiantosopimus (Liite 1) Turun ammattikorkeakoulun kanssa ja siihen on saatu projektilupa, jota ei ole työssä liitteenä.

Olennainen osa lähdekritiikkiä on lähteen aitouden tutkiminen. Lähteiden kohdalla on hyvä selvittää myös lähteen sisältöön ja totuudellisuuteen vaikuttavat asiat kuten henkilökohtaiset, poliittiset, taloudelliset sekä muiden intressien vaikutus. Lähde ei saa olla vaikutussuhteessa kehenkään, jotta lähde olisi aito ja riippumaton. (Mäkinen 2006, 128) Opinnäytetyössä oltiin rehellisiä aineiston käsittelyssä ja haastattelun tulokinnassa. Aineistoa kerättiin projektin alussa systemaattisesti aikaisemmista tutkimuksista, eri tiedonhakujen ja verkkosivujen kautta sekä kirjallisuudesta ja asiantuntijahaastattelulla. Myöhemmässä vaiheessa projektia haettiin tutkimuksia myös muista lähteistä kuten alan lehdistä Fysioterapia, Tutkiva hoitotyö ja Hoitotiede sekä hollanninkielisestä kirjallisuudesta. Tietoa kerättiin vuosina 2013 - 15. Haastattelutilaisuus oli haastateltavan luona rauhallisessa paikassa, jossa ei ollut läsnä muita kuin haastateltava, hänen poikansa ja haastattelijat. Haastateltava itse toivoi myös poikansa läsnäoloa. Haastateltavan ammattiosaamista kunnioitettiin ja hänen antamiinsa vastauksiin luotettiin. Luottamus oli molemminpuolista. Haastattelijat pyrkivät hyödyntämään saadun tiedon lähtökohtana hyvä etiikka ja moraalit. Lukijalle on haettu antaa oikeaa tutkittua tietoa loukkaamatta ketään. Omien lähtökohtien ja

motiivien punnitseminen tutkijana ja niiden vaikutus tutkimukseen, on olennainen osa kriittistä lähestymistapaa (Mäkinen 2006, 131).

Projektin eettisyydessä on huomioitu Health On Net –säätiön (HON code) sääntöjä käyttäytymisestä ja periaatteista. Säännöt, joita on kahdeksan, on suunniteltu pääosin lääketieteellisille ja terveydenhuollon palveluille internetissä. Internetissä toimivan palvelun ei ole tarkoitus korvata vaan tukea olemassa olevia henkilökohtaisia hoitosuhteita. Tiedon tulee olla ymmärrettävää ja selkeää. (Health on the net foundation 2013.) Verkkosivuilla on pyritty huomioimaan luki-joille annettavan tiedon ymmärrettävyys ja selkeys käyttämällä hyvää suomenkieltä ja lyhyitä virkkeitä.

Säännöissä kielletään myös sponsorointi ja muu taloudellinen tuki (Health on the net foundation 2013.). Sivujen tekemiseen ei ole saatu taloudellista tukea eikä sitä käytetä mainostarkoitukseen. Työhön valokuvia ottanut ei pyytänyt korvausta tekemästään työstä vaan luovutti projektia varten otetut kuvat vastikkeetta projektin käyttöön. Projektiin ei ole myöskään saatu muuta taloudellista tukea.

Arvioitaessa lähteiden luotettavuutta tulee kiinnittää huomiota erityisesti lähteen aitouteen, alkuperäisyyteen, puolueettomuuteen ja riippumattomuuteen. Lähteiden tulisi olla myös mahdollisimman ajankohtaisia, koska useilla tieteenaloilla tutkimuksen kehitys on nopeaa ja julkaisujen tiedoista osa vanhenee hyvinkin nopeasti. Tieteellisiä tutkimuksia voidaan pitää lähdetyypeistä luotettavimpina. Kaikesta saatavilla olevasta informaatiosta tulisi karsia kaikki epäoleellinen ja epäluotettava tieto ja arvioida sitä kriittisesti. (Mäkinen 2006, 128.) Internetissä tieto muuttuu ja määrä on lähes rajaton ja sen vuoksi käyttäjältä vaaditaan enenevässä määrin kykyä kyetä tarkastelemaan käytettävissä olevaa tietoa kriittisesti (Viskari 2009, 63).

Tämä kirjallisuuskatsaus on pyritty tekemään noudattaen hyvää tieteellistä käytäntöä. Aineistoa on pyritty analysoimaan niin, että tulokset pysyvät muuttumattomina analyysin jälkeen sekä aineiston valinnassa on käytetty lähdekritiikkiä eikä lähteeksi näin ollen ole valittu kuin luotettavaksi luokiteltavaa aineistoa re-

hellisyyttä ja puolueettomuutta noudattaen.

Kirjallisuuskatsauksen aineiston haussa käytettiin tietokantoja ja saatavilla olevaa aiheeseen liittyvää kirjallisuutta sekä haastateltiin pitkään alalla ollutta lymfaterapeuttia, jotta kirjallisuuskatsaukseen saataisiin myös toisenlaista näkemystä. Käytetyt lähteet ovat pääosin 2000-luvun loppupuolelta ja aineiston koamisessa pyrittiin käyttämään alkuperäistä lähdettä, mikäli se vain oli mahdollista. Luotettavuutta arvioitiin sekä julkaisupaikkojen että kirjoittajien perusteella.

Verkkosivujen sisältö pohjautuu kirjallisuuskatsaukseen ja siinä olevaan tietoon. Siihen ei ole lisätty ulkopuolelta tietoa eikä tietoa myöskään ole muutettu. Verkkosivujen toimivuutta testattiin terveydenhuoltoalan ammattilaisella sekä rintasyöpään sairastuneilla ja heidän läheisillään, joilla oli jo entuudestaan tietoa aiheesta. Verkkosivujen toimivuutta parannettiin annettujen palautteiden jälkeen. Toivottiin vaaleampaa taustaa ja helpommin luettavaa tekstiä. Taustaa vaalennettiin ja tekstin fonttikokoa suurennettiin. Sivusta annettiin pääasiassa suullista palautetta ja yksi kirjallinen palaute. Sivujen sisällöstä ja erityisesti hyvistä linkityksistä pidettiin. Kaikilla paikallaolijoilla oli omakohtaisia kokemuksia aiheesta, joten sivujen anti oli erityisen tärkeä läsnäolijoille. Paikalla olevat kiinnittivät huomiota myös sanamuotoihin kuten terapia-sanan käyttöön myös harjoitusohjelmasta puhuttaessa. Sen käyttö koettiin positiiviseksi.

8 POHDINTA

Tämän opinnäytetyössä haluttiin tuoda esille kirjallisuuskatsauksen pohjalta rintasyöpäleikkauksen jälkeisiin komplikaatioihin kuuluvan yläraajaturvotuksen hoitoa ja vaikuttavuutta lymfaterapian eri keinoin sekä miten sitä tulisi huomioida potilasohjauksessa. Tämän projektin aikana saatiin uusia näkökulmia rintasyöpäleikkauksen jälkeisten mahdollisten komplikaatioiden hoitoon kuten manuaalisen lymfaterapian antaminen koko keholle sekä fysioterapian omaohjauksen merkityksen korostaminen. Manuaalisen lymfahoidon vaikuttavuudesta yhtenä hoitomuotona ei kuitenkaan saatu näyttöä, mikä jää seuraavien projektien selvitettäväksi. Kokonaisuutena lymfaterapia on kuitenkin ainut hoitomuoto, jolla voidaan vähentää merkittävästi lymfaödeeman riskiä ja siitä johtuvaa taloudellista, fyysisen toimintakyvyn heikkenemistä sekä psyykkistä kuormittumista.

Ryhäsen (2012) tutkimuksessa rintasyöpäpotilailla (n=98) voitiin osoittaa Internet tehokkaaksi potilasohjauksen välineeksi lisääntyvään tiedon tarpeeseen. (Ryhänen 2012, 56) Verkkosivujen sisältö oli alun alkaen selvä sekä verkkosivujen tarpeellisuus. Internetissä löytyy aiheesta paljon kaikenlaista tietoa, mutta asiallisen ja oikean tiedon löytäminen on vaikeaa. Ulkonäköä muokattiin matkan varrella sen verran kuin oli tarpeellista. Terveysnettiin hanke tuo lisää tietoa rintasyövän jälkikomplikaatioista ja niiden hoidoista. Verkkosivuilla on tulevaisuudessa tärkeä tehtävä oikean tiedon jakajana ja hyvien linkkien välittäjänä. Esitestauksen yleisö muistutti myös siitä, kuinka vähän tietoa jää päähän heti leikkauksen jälkeen eikä yläraajaturvotuksesta jaeta muuta materiaalia kuin liikeharjoitteet leikkausta seuraavana päivänä. Verkkosivuille on selvä tilaus, sillä myös Lounais-Suomen syöpäyhdistys ry piti aihetta tarpeellisena käsitellä tulevilla sopeutumisvalmennuskursseilla.

Sivujen sisältö ei kirjoittamisen aikana muuttunut olennaisesti ja muutokset koskivat lähinnä kirjoitusjärjestystä. Alkuperäisessä projektissa oli kaksi tekijää, jotta työn sisältöön saataisiin mahdollisimman objektiivinen katsantokanta. Toinen sivujen tekijöistä jätti työn osaltaan kesken ja työ valmistui yhden tekijän

toimesta loppuun alkuperäistä hieman pidemmän aikataulun puitteissa. Yllättävää oli tehdyn tutkimuksen vähäisyys ja suppeus ja siitä johtuen mukaan otettiin myös tietoa aiottua vanhemmista tutkimuksista. Tietoa aiheesta pyrittiin hakemaan myös hollanninkielisistä tutkimuksista, kirjallisuudesta ja nettisivuilta, koska Alankomaissa lymfahoidot kuuluvat laajemman sairausvakuutuksen piiriin leikkaushoitojen jälkeen. Projekti kokoaa yhteen kattavasti tällä hetkellä saatavilla olevan tiedon lymfahoitojen vaikuttavuudesta ja niiden tarpeellisuudesta osana yläraajaturvotuksen hoitoa rintasyöpäleikkauksen jälkeen.

Tutkittavan aineiston vähäisyys yllätti ja sen vuoksi työn edetessä pyrittiin vielä etsimään lisääaineistoa, joka toisi laajempaa näkemystä tutkimukseen. Tutkimuksissa ei yleisesti voitu osoittaa kokonaisuutena lymfaterapian suurta vaikuttavuutta yläraajan turvotukseen. Anttila ym. (2007) tutkimuksessa todetaan kuitenkin, että kompressiosidoshoito saatavilla olevan tutkimustiedon mukaan vähentää lymfaturvotusta, mutta manuaalisella lymfaterapialla ei näissä tutkimuksissa havaittu merkittävää lisävaikutusta. Pelkkää kompressiohoitoa ei myöskään pidetty hyvänä sen vuoksi, että paine muualla kehossa kasvoi eikä sen hoitoon kiinnitetty lainkaan huomiota. Myös Anttilan ym. (2007) raportissa pidettiin ongelmana seuranta-aikojen lyhyyttä ja tiedon puutetta eri hoitovaihtoehtojen pitkäaikaisvaikutuksista. Lymfaturvotus on kuitenkin krooninen tila.

Anttila ym. (2007) mukaan yhdistelmäterapian, johon kuuluu manuaalinen lymfaterapia, kompressiosidokset, terapeutti harjoittelu ja ohjaus itsehoitoon, vaikuttavuutta sellaisenaan ei vertailevissa asetelmissä ole tutkittu lainkaan. Myöskään eri menetelmien vaikuttavuutta yksittäin ei ole tutkittu. Tietoa tähän liittyen on kuitenkin tulossa, sillä parhaillaan on ainakin kuusi eri tutkimusta meneillään. (Anttila ym. 2007.)

Devoogd ym. (2011) tutki kahta verrokkiryhmää vuoden ajan eikä havainnut eroja eri ryhmien välillä. Tutkimuksessa todetaan, että varsinaista turvotuksen ennaltaehkäisevää tutkimusta ei ole käytännössä tehty lainkaan ennen tätä tutkimusta. Seuranta-aika oli tässäkin tutkimuksessa kovin lyhyt. Osalle potilaista turvotusta saattaa tulla vasta useamman vuodenkin jälkeen leikkauksesta eikä näin ollen näin lyhyellä aikavälillä voida vielä nähdä terapian pitkäaikaisvaiku-

tuksia. (Devoogd ym. 2011.) Lymfaterapiaa ei voitu suositella verkkosivuilla ennaltaehkäisevästi, koska siitä ei ole olemassa tutkittua tietoa, mikä tukisi sen ennaltaehkäisevän vaikutuksen.

Harris & Piller (2003) tutki omassa tutkimuksessaan kertaluontaisen terapian vaikutuksia ja päätyi sen vaikuttaneen kaikissa kolmessa esimerkkitapauksessa turvonneen raajan lymfanesteen siirtymiseen terveelle puolelle. Poikkeuksellista tutkimuksessa oli kolmen eri mittaustekniikan käyttö. Tässäkin tutkimuksessa ei nähty pitempiaikaisia vaikutuksia seuranta-ajan lyhyiden vuoksi. (Harris & Piller 2003.) Kerta hoito antoi myönteisiä tuloksia manuaalisen lymfaterapian vaikutuksista, mutta toistaiseksi ei ole tehty tutkimuksia, jotka tukisivat saatuja tuloksia ja pitkäaikaisvaikutukset tässäkin tapauksessa jäivät tutkimatta. Tutkimuksen mittausmenetelmät olivat poikkeuksellisen tarkat ja mittauksia tehtiin usealla eri mittaustekniikalla, jotta tulos olisi mahdollisimman oikea.

Tutkimuksissa ei myöskään ole seuranta-aikojen ohella huomioitu eri tekniikoiden mahdollisia vaikutuksia eikä kokonaisvaltaista lymfaterapiaa. Lymfaterapeutin haastattelussa keskusteltiin pitkään lymfahieronnan koko kehon kattavasta hoidosta, jossa stimuloidaan kaikkia imusolmukkeita ja saadaan stimuloitua suurempi alue, jolla päästäisiin pitempiaikaisiin tuloksiin ja pidempiin hoitojen välisiin aikoihin. Tästä ei löydy lainkaan tutkittua tietoa, joten se voisi myös olla yksi tulevaisuuden tutkimusaiheista.

Viimeaikaisissa tutkimuksissa (Tarkkanen 2014) on pyritty löytämään vaihtoehtoja kainaloevakuaatiolle, jotta säästyttäisiin yläraajaturvotuksilta. Vartijaimusolmukebiopsia, jonka jälkeen voidaan jättää kainaloevakuaatio tekemättä, jos tulos on negatiivinen tai kainalon sädehoito positiivisen vartijaimusolmukebiopsian jälkeen sen sijaan voivat vähentää osaltaan yläraajaturvotuksia, mutta nämäkään hoitovaihtoehdot eivät ratkaise koko ongelmaa. eivät tue ennakkoon tiedon antamista jälkikomplikaatioiden hoitomahdollisuuksista eivätkä potilaat osaa niistä kysyä, jos turvotuksia ei sillä hetkellä heti ole. Turvotuksia saattaa esiintyä vasta vuosien kuluttua toimenpiteistä tai hoidoista. Sen vuoksi on tärkeää, että Terveystietä löytyy tietoa myös yläraajaturvotuksen hoidosta

Tässä projektissa koottiin yhteen tällä hetkellä saatavana olevaa tietoa yläraajaturvotuksen hoidosta. Asian ajankohtaisuus ja monien ihmisten elämänlaadun heikkeneminen turvotuksen vuoksi, vaatii kaiken mahdollisen tutkimuksen, jotta siihen löytyisi tulevaisuudessa uusia hoitomenetelmiä sekä jo olemassa olevia tutkittaisiin enemmän. On tärkeää, että tieto jälkikomplikaatioista on siellä, missä kerrotaan rintasyöpäleikkauksista ja muista hoidoista sen jälkeen, sillä yläraajaturvotusta saattaa esiintyä hoitojen aikana, niiden jälkeen tai vasta vuosia myöhemmin. Tuhannet ihmiset hyötyvät tiedon oikea aikaisuudesta sekä hoitomahdollisuuksien kertomisesta. Ei riitä, että kerrotaan yläraajaturvotuksesta, täytyy myös kertoa, mitä sille voidaan tehdä ja kehottaa ihmisiä hoidattamaan turvotuksia hoitojen sallimissa aikatauluissa. Komplikaatioiden määrä ja hoitojen kajoavuus korreloivat psyykkisen oireilun riskiin (Leidenius ym. 2007, 1218). Tärkeitä asioita elämänlaadun kannalta ovat keskusteleminen oireista sekä potilaan tukeminen, vaikka oireita voitaisiin vain lievittää ja hoitomahdollisuudet olisivat rajalliset (Leidenius ym. 2007, 1223) Moniin asioihin voidaan vaikuttaa keskustelun ja ohjauksen kautta ja kuuntelemalla potilasta riittävän tarkasti. Eri-tyisesti yläraajaturvotuksen kohdalla voidaan tehdä paljonkin sellaista, minkä merkitys elämänlaatuun on merkittävä, mutta taloudellinen panos yhteiskunnalta ei välttämättä nouse kovin suureksi. Yksi tällainen toimenpide on liikeharjoitteiden kertaaminen.

Projekti oli tärkeä sekä henkilökohtaisella tasolla että yleisesti ja sen yleinen ajankohtaisuus ja tarve auttoivat viemään projektia eteenpäin. Projektissa oli matkan varrella vaikeuksia, joiden yli oli pakko mennä. Työ antoi myös uusia näkökulmia tutkitun tiedon pohjalta ja opetti katsomaan asioita useammalta kantilta.

LÄHTEET

- Anttila, H.; Kärki, A. & Rautakorpi, U-M. 2007. Lymfaturvotuksen fysioterapia rintasyöpäpotilaille. Vaikuttavuus, käytännöt ja kustannukset. Finohtan raportti 2007; 30).
- Arokoski, J.; Alaranta, H.; Pohjolainen, T.; Salminen, J. & Viikari-Juntura, E.. 2009. Fysiatría. 4. uudistettu painos. Keuruu. Otava.
- Arponen, R. & Airaksinen, O. 2001. Hoitava hieronta. Porvoo. WS Bookwell.
- Berg, van den, W.N.; Eliel, M.R.; & Battermann, J.J. 2002. Oncologieboek, Tumorspecifieke richtlijnen. Utrecht. Drukkerij van Wijland.
- Bjälle, J.G.; Haug, E.; Sand, O.; Sjaastad, Q.V. & Toverud, K.C. 2002. Ihmisen fysiologia ja anatomia. Helsinki. WSOY.
- Damstra, R.J.; Groot, L.J.; Hengst-Oppenhuisen, T.M.; Hylkema, G.; Lei, van der, B.; Schelven, van, W.D.; Severs-Holman, G.; Voesten, H.G.J.M. & Wind, van der, A.P. 2000. Lymfoedeem in de praktijk. Budel. Budelse Drukkerij.
- Devoogdt, N.; Christiaens, M-R.; Geraerts, I.; Truijen, S.; Smeets, A.; Leunen, K.; Neven, P. & Van Kampen, M. 2011. Effect of manual lymph drainage in addition to guidelines and exercise therapy on arm lymphoedema related to breast cancer. British Medical Journal 9/2011, 1-12.
- Hannuksela-Svahn, A. 2014. Tietoa potilaalle: Imunestekierron häiriö (lymfedeema) – krooninen turvotus. Terveysportti Duodecim. Viitattu 19.4.2015. <http://www.terveysportti.fi.ezproxy.turkuamk.fi/dtk/ltk/koti>.
- Health on the net foundation. 2013. Medical information you can trust. Viitattu 21.4.2015. <http://www.healthonnet.org/HONcode/conduct.html>.
- Harris, R. & Piller, N. 2003. Three case studies indicating the effectiveness of manual lymph drainage on patients with primary and secondary lymphedema using objective measuring tools. Journal of bodywork and movement therapies 10/2003, 213-221.
- Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2001. Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoriaa ja käytäntöä. Helsinki. Helsingin yliopistopaino.
- Huovila, T. 2006. "look" visuaalista viestisi. Helsinki. Karisto.
- Hyvärinen, R. 2005. Millainen on toimiva potilasohje? Hyvä kieliasu varmistaa sanoman perillemenon. Terveysportti Duodecim. Viitattu 14.4.2015. http://www.terveysportti.fi.ezproxy.turkuamk.fi/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=duo95167&p_haku=millainen%20on%20toimiva%20potilasohje.
- Joensuu, H.; Roberts, P.J.; Teppo, L. & Tenhunen, M. 2007. Syöpätaudit. 3. Painos. Jyväskylä. Gummerus.
- Karukka, M & Inkilä, T. 2013. Responsiivinen verkkosivujen suunnittelu mukauttaa sisällön eri päätelaitteille. Viitattu 15.4.2015. <http://www.oamk.fi/epooki/2013/responsiivinen-verkkosivujen-suunnittelu/>.
- Kärki, A. 2005. Rintasyöpäpotilaat hyötyvät leikatun puolen yläraajan harjoittelusta. Fysioterapia 6/2005, 5-10.
- Laki potilaan asemasta ja oikeuksista. 1992/785. Viitattu 18.6.2013. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>.

Lammi, O. 2009. Vaikuta visuaalisesti! Laadi selkeä esitys. Jyväskylä. Saarijärven Offset.

Lee, E.; Lee, M.; Kim, S.; Ro, J.; Kang, H.; Kim, S.; Lee, K. & Yun, Y. 2011. Health-related quality of life in survivors with breast cancer 1 year after diagnosis compared with the general population. *Annals of Surgery* 1/2011, 101-108.

Leidenius, M.; Tasmuth, T.; Jahkola, T.; Saarto, T.; Utriainen, M.; Vaalavirta, L.; Tiitinen, A. & Idman, I. 2010. Rintasyövän hoidon aiheuttama pitkäaikainen sairastavuus. *Duodecim* 10/2010, 1217-25.

Lipponen, K.; Kyngäs, H. & Kääriäinen, M. 2006. Potilasohjauksen haasteet – käytännön hoitotyöhön soveltuvat ohjausmallit. Pohjois-Pohjanmaan hoitopiirin julkaisuja. Oulu. Oulun yliopisto-paino.

Maukonen, M.; Salonen, P.; Rantanen, A.; Suominen, T. & Kaunonen, M. 2011. Elämänlaatu vuosi rintasyöpäleikkauksen jälkeen. *Hoitotiede* 4/2011, 273-284

Mäkinen, O. 2006. Tutkimusetiikan ABC. Helsinki. Tammi.

Nevalainen, A.; Kaunonen, M. & Åstedt-Kurki, P. 2007. Syöpäpotilaan läheisen hoitohenkilökunnalta saama tiedollinen tuki polikliinisessä hoidossa. *Hoitotiede* 4/2007, 192-201.

Ojutkangas, P. & Tiitinen, P. 2005. Potilasoppimiskeskus osaksi laadukasta potilasohjausta. Hoitotyön koulutusohjelma. Turku. Turun ammattikorkeakoulu.

Rintasyöpäyhdistys. 2013. Lymfaturvotus rintasyöpäpotilailla. Viitattu 2.6.2013. <http://www.rintasyopayhdistys.fi/yleista/tietopaketti-lymfaoodeemasta>.

Rintasyöpäyhdistys. 2015. Viitattu 11.5.2015. <http://www.europadonna.fi/>

Ryhänen, A. 2012. Internet-based breast cancer patient's pathway as an empowering patient educational tool. Turun yliopiston julkaisuja. Turku. Painosalama.

Sailas, L. & Leinonen, P. 2012. Rintasyöpäpotilaan seuranta terveystieteissä. *Suomen Lääkäri lehti* 24/2012, 1900-1903a.

Suomen Vodder-lymfaterapeutit. 2013. Lymfaterapia. Viitattu 22.11.2013. <http://www.lymfa.net/>.

Syöpäjärjestöt. 2013a. Rintasyöpä. Viitattu 9.6.2013. <http://www.cancer.fi/tietoasyovasta/syopataudit/rintasyopa/>.

Syöpäjärjestöt. 2013b. Rintasyöpäleikkauksen jälkeen. Viitattu 10.6.2013. http://www.cancer.fi/tietoasyovasta/jalkeen/rintasyopaleikkauksen_jalkeinen/.

Syöpäjärjestöt. 2014c. Rintasyövän hoito. Viitattu 13.3.2014. <http://www.cancer.fi/tietoasyovasta/syopataudit/rintasyopa/rintasyovan-hoito/>.

Syöpäjärjestöt. 2013d. Rintasyöpäleikkauksen jälkeinen fysioterapia. Viitattu 1.8.2013. http://www.cancer.fi/tietoasyovasta/jalkeen/rintasyopaleikkauksen_jalkeinen/.

Tarkkanen, M. 2014. Syöpätaudit. Onko hoitovaihtoehtoja vartijaimusolmukepositiivisen rintasyövän hoitoon? *Terveysportti Duodecim*. Viitattu 14.4.2015. http://www.terveysportti.fi/ezproxy.turkuamk.fi/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=duo11639&p_haku=Rintasypa.

Terveysprojektit. 2013. Terveysnetti. Viitattu 17.6.2013. <http://www.terveysprojektit.turkuamk.fi/terveysnetti/terveysnetti.htm>.

Terveystalo. 2013. Viitattu 10.6.2013. <http://www.terveystalo.com/fi/Palvelut/Muut-vastaanottopalvelut/Fysioterapia/Fysioterapia/Lymfaterapia/>.

Vehmanen, L. 2012. Rintasyöpä: toteaminen ja ennuste. Terveyskirjasto. Viitattu 9.2.2013.
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00618.

Vehmanen, L. 2012. Rintasyöpä seuranta ja kuntoutuminen. Viitattu 10.6.2013.
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00250&p_haku=vehmanen%20leena.

Viskari, S. 2009. Tieteellisen kirjoittamisen perusteet. Opas kirjoittamiseen ja seminaarityöskentelyyn. 5. uudist. Tampere. Tampereen yliopistopaino.

VSSHP. Liikeharjoituksia rintasyöpäleikkauksen jälkeen. Potilasohje. Viitattu 11.5.2015.
<http://www.ohjepankki.vsshp.fi/fi/3088/23740/>

Välimäki, M.; Suhonen, R.; Koivunen, M.; Alanen, S. & Nenonen, H. 2007. Hoitohenkilökunnan valmiudet hyödyntää informaatioteknologiaa potilasohjauksessa. Hoitotiede 3/2007, 116-117.

TOIMEKSIANTOSOPIMUS

Turun ammattikorkeakoulu
Terveysala, Salo
Ylhaistentie 2
24130 Salo



1 (1)

OPINNÄYTETYÖN TOIMEKSIANTOSOPIMUS

Toimeksiantajan nimi: Salon terveyskeskus

Toimeksiantajan osoite: Pääterveysasema, Sairaalanditie 9, Salo

Yhteyshenkilö/asema: Pirjo Parviainen/ hallintoylihoitaja vs.

Yhteystiedot: puh. 02 7721, e-mail pirjo.parviainen@salo.fi

Hanke	Aihe	Tekijät	Ryhmä
Terveysnetti/ Perhenetti	Yli 6-vuotiaan ruoka- aineallergian siedätyshoito	Vesalainen-Mäkilä Marita ja Vahalahti Sanna	NHSHSS10
Terveysnetti/ Seniorinetti	Diabeteksen lääkehoidon opas iäkkäille diabeetikoille ja heidän omaisilleen	Takaneva Laura ja Valta- nen Arla	NHSHSS10
Terveysnetti/ Työikäistennetti	Parisuhdeväkivalta – tietoa uhreille ja heidän läheisilleen	Liski Henna ja Toivonen Satu	NHSHSS10
Terveysnetti/ Työikäistennetti	Mielenterveyspotilaan alku- vaiheen hoitopolku	Heikkonen Katja ja Santala Leija	NHSHSS10
Hoitonetti	Tarkastuslistojen käyttöön oton vaikutus potilasturvalli- suuteen	Pitkänen Piia ja Mertanen Merja	NHSHSS10
Hoitonetti	Haasteet vanhuksen muuttaessa kotoa vanhainkotiin	Louko Leena	NHSHSS10
Terveysnetti	Lymfaterapia	Leila Ruuskanen ja Kristiina Santahuhta	AHSHSS11

Päiväys ja allekirjoitukset:

5.3.2013
Päiväys

Pirjo Parviainen
AMK:n edustaja/opinnäytetyön ohjaaja



TURUN AMMATTIKORKEAKOULU
TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

OPINNÄYTETYÖN TOIMEKSIANTOSOPIMUS

2

OPINNÄYTETYÖN SOPIMUSEHDOT

OHJAUS JA VASTUUT

Vastuu opinnäytetyön tekemisestä ja tuloksista on opiskelijalla. Turun ammattikorkeakoulu vastaa opinnäytetyön ohjauksesta. Toimeksiantaja sitoutuu antamaan opiskelijan käyttöön kaikki opinnäytetyön tekemisessä tarvittavat tiedot ja aineistot sekä ohjaamaan opinnäytetyötä toimeksiantajaorganisaation näkökulmasta.

OIKEUDET

Opinnäytetyön tekijänoikeus kuuluu tekijälle eli opiskelijalle. Tekijänoikeuden lisäksi myös muiden immateriaalioikeuksien osalta noudatetaan kulloinkin voimassa olevaa kyseessä olevaa oikeutta koskevaa lainsäädäntöä.

TYÖSUHDE JA KUSTANNUKSET

Mahdollisesta työsuhteesta, työstä maksettavasta palkki- osta ja työstä mahdollisesti aiheutuvien kustannusten korvaamisesta toimeksiantaja ja opinnäytetyön tekijä sopivat erikseen.

TULOSTEN JULKISTAMINEN JA LUOTTAMUKSELLISUUS

Opinnäytetyöstä laaditaan Turun ammattikorkeakoulun ohjeen mukainen kirjallinen raportti.

Kirjallinen raportti luovutetaan toimeksiantajalle ja asetetaan kirjaston kokoelmiin tai julkaistaan elektronisessa muodossa verkkokirjastossa.

Julkaistava opinnäytetyöraportti on laadittava niin, ettei se sisällä liike- tai ammattisalaisuuksia tai muita julkisuudessa (laki viranomaisten toiminnan julkisuudesta) salassa pidettäväksi määritettyjä tietoja, vaan ne jätetään työn tausta-aineistoon. Opinnäytetyön arvioinnissa otetaan huomioon sekä julkaistava että salassa pidettävä osa.

Opinnäytetyön toimeksiantaja ja opiskelija sitoutuvat pitämään salassa kaikki opinnäytetyön tekemisessä ja sitä edeltävissä tai sen jälkeisissä neuvotteluissa esiin tulevat luottamukselliset tiedot ja asiakirjat.

Toimeksiantajan edustajalle varataan mahdollisuus tutustua opinnäytetyöraporttiin viimeistään neljätoista (14) päivää ennen aiottua julkaisemista. Toimeksiantaja antaa työstä ennen edellä mainittua julkaisemisajankohtaa lausunnon, jossa voidaan määritellä opinnäytetyöraporttiin mahdollisesti sisältyvät liike- tai ammattisalaisuudet, joita ei julkaista.

Mitä liike- tai ammattisalaisuuksiin liittyviä asioita ei esitetä opinnäytetyöraportissa?

OLEMME YHTEISESTI SOPINEET OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUKSESTA YLLÄ ESITETTYLLÄ TAVALLA

19/5 2013

14/5 2013

Antti Sammalmaa
Marjo Kari-Niemi Sinna Kari-Niemi
Liisa Kari-Niemi Laura T. J. S. Kari-Niemi
Opiskelija *Kari-Niemi*
Marjo Kari-Niemi

Toimeksiantaja

* PAULI HAARSTEDT VANHURSEN
MUTTAESIA KOTTA
VANHAINKOTIN.

LIITE : OPINNÄYTETYÖSUUNNITELMA

Tulosta lomake

Turun ammattikorkeakoulu
Joukahaisenkatu 3 A, 20520 Turku
puh. 02 263 350 faksi 02 2633 5791
sposti etunimi.sukunimi@turkuamk.fi

LYMFATERAPEUTIN HAASTATTELUKYSYMYKSET

HAASTATTELUKYSYMYKSET OPINNÄYTETYÖTÄ VARTEN

1. Kerro itsestäsi?
2. Mikä on koulutuksesi?
3. Miten olet päätenyt tähän työhön ja näihin terapiamuotoihin?
4. Kuinka kauan olet tehnyt tätä työtä?
5. Minkälaisia asiakkaita sinulla on?
6. Kuinka suuri osa asiakkaista on rintasyövän sairastaneita?
7. Miksi suosittelet juuri tätä hoitoa rintasyöpäpotilaille?
8. Miten rintasyövän sairastaneet asiakkaat löysivät lymfaterapian? Kuka suositteli?
9. Kuinka usein rintasyöpäpotilaat käyvät hoidoissa ja kuinka kauan he jatkavat hoidoissa käymistä?
10. Mitä asiakkaat ovat kertoneet hoitojen vaikuttavuudesta (seuraamukset, tuntemukset)?
11. Missä muualla turvotuksia on kuin leikkauksen puoleisessa yläraajassa?
12. Miten hoidot ovat vaikuttaneet turvotuksiin muualla kehossa?
13. Miten hoidot ovat vaikuttaneet turvotuksiin leikkauksen puoleisessa yläraajassa?
14. Olisiko asiakkaiden mielestä tietoa lymfahoidoista voinut saada ohjautummin ja selkeämmin heti syöpähoitojen jälkeen?
15. Mitä asiakkaat ovat kertoneet hoitojen psykologisesta merkityksestä paranemisprosessissa?
16. Mitä hoidoista saamasi palaute sinulle merkitsee?

KIITOS VASTAUKSISTA JO ETUKÄTEEN!

VERKKOSIVUT

Rintasyöpäleikkauksen jälkeisen YLÄRAAJATURVOTUKSEN HOITO LYMFATERAPIALLA

[Hae tästä sivustosta](#)

- LIKKUMINEN
- ETUSIVU
- ▼ RINTASYÖPÄ
 - RINNAN ALUEEN IMUSOLMUKKEET
 - LEIKKAUSMUODOT
- ▼ YLÄRAAJATURVOTUS ELI LYMFÄÖDEEMA
 - LYMFÄÖDEEMAN EHKÄISY JA HOITO
- ▼ LYMFATERAPIA
 - IMUNESTEKIERTO
 - HARJOITUSOHJELMA
 - TUKIHIHA
 - MANUAALINEN LYMFATERAPIA
- LINKKEJÄ
- TEKIJÄT
- TAKAISIN TERVEYSNETTIIN
- SIVUSTOKARTTA

Etusivu

Manuaalinen lymfaterapia



[Kirjaudu sisään](#) | [Sivuston uusimmat muokkaukset](#) | [Ilmoita väärinkäytöstä](#) | [Tulosta sivu](#) | [Palvelun tarjoaa](#) [Google Sites](#)

Rintasyöpäleikkauksen jälkeisen YLÄRAAJATURVOTUKSEN HOITO LYMFATERAPIALLA

[Hae tästä sivustosta](#)

- LIKKUMINEN
- ETUSIVU
- ▼ RINTASYÖPÄ
 - RINNAN ALUEEN IMUSOLMUKKEET
 - LEIKKAUSMUODOT
- ▼ YLÄRAAJATURVOTUS ELI LYMFÄÖDEEMA
 - LYMFÄÖDEEMAN EHKÄISY JA HOITO
- ▼ LYMFATERAPIA
 - IMUNESTEKIERTO
 - HARJOITUSOHJELMA
 - TUKIHIHA
 - MANUAALINEN LYMFATERAPIA
- LINKKEJÄ
- TEKIJÄT
- TAKAISIN TERVEYSNETTIIN
- SIVUSTOKARTTA

Rintasyöpä

Rintasyöpään sairastuu vuosittain lähes 5000 naista ja 15–20 miestä Suomessa. Noin joka kahdeksas nainen sairastuu jossain elämänsä vaiheessa rintasyöpään.

Rintasyöpäpotilaan elämä rintasyövän jälkeen

ALISIVUT (2): [LEIKKAUSMUODOT](#) [RINNAN ALUEEN IMUSOLMUKKEET](#)

Kommentit

Sinulla ei ole oikeuksia lisätä kommentteja.

[Kirjaudu sisään](#) | [Sivuston uusimmat muokkaukset](#) | [Ilmoita väärinkäytöstä](#) | [Tulosta sivu](#) | [Palvelun tarjoaa](#) [Google Sites](#)

Rintasyöpäleikkauksen jälkeisen YLÄRAAJATURVOTUKSEN HOITO LYMFATERAPIALLA

LIKKUMINEN
 ETUSIVU
 RINTASYÖPÄ
 **RINNAN ALUEEN
IMUSOLMUKKEET**
 LEIKKAUSMUODOT
 YLÄRAAJATURVOTUS ELI
LYMFAEDEEMA
 LYMFAODEEMAN
EHKÄISY JA HOITO
 LYMFATERAPIA
 IMUNESTEKIERTO
 HARJOITUSOHJELMA
 TUKIHIHA
 MANUAALINEN
LYMFATERAPIA
 LINKKEJÄ
 TEKIJÄT
 TAKAISIN
TERVEYSNETTIIN
 SIVUSTOKARTTA

[Rintasyöpä >](#)

Rinnan alueen imusolmukkeet

Rintasyöpäleikkauksen jälkeisen YLÄRAAJATURVOTUKSEN HOITO LYMFATERAPIALLA

LIKKUMINEN
 ETUSIVU
 RINTASYÖPÄ
 RINNAN ALUEEN
IMUSOLMUKKEET
 LEIKKAUSMUODOT
 YLÄRAAJATURVOTUS ELI
LYMFAEDEEMA
 LYMFAODEEMAN
EHKÄISY JA HOITO
 LYMFATERAPIA
 IMUNESTEKIERTO
 HARJOITUSOHJELMA
 TUKIHIHA
 MANUAALINEN
LYMFATERAPIA
 LINKKEJÄ
 TEKIJÄT
 TAKAISIN
TERVEYSNETTIIN
 SIVUSTOKARTTA

[Rintasyöpä >](#)

Leikkausmuodot

Rinnan säästävä leikkaus tehdään sinulle, kun kasvain on pieni ja vartijailmusolmukkeet todettu tutkimuksissa puhtaiksi.

Rinnan kokopoistossa sinulta leikataan koko rinta pois ja kainalo tyhjenetään imusolmukkeista. Poistettavien imusolmukkeiden määrä on yksilöllinen. Kokopoistoon päädytään, kun sinulla on useita kasvainalueita tai yksittäisen kasvaimen läpimitta on rinnan kokoon nähden suuri tai jo aiemmin sädehoidettu rinta.

Kommentit
 Sinulla ei ole oikeuksia lisätä kommentteja.

[Kirjaudu sisään](#) | [Sivuston uusimmat muokkaukset](#) | [Ilmoita väärinkäytöstä](#) | [Tulosta sivu](#) | [Pahetun tarjooa](#) | [Google Sites](#)

Rintasyöpäleikkauksen jälkeisen YLÄRAAJATURVOTUKSEN HOITO LYMFATERAPIALLA

LIKKUMINEN

ETUSIVU

▼ **RINTASYÖPÄ**

RINNAN ALUEEN
IMUSOLMUKKEET

LEIKKAUSMUODOT

▼ **YLÄRAAJATURVOTUS ELI
LYMFAÖDEEMA**

LYMFAÖDEEMAN
EHKÄISY JA HOITO

▼ **LYMFATERAPIA**

IMUNESTEKIERTO

HARJOITUSOHJELMA

TUKIHIHA

MANUAALINEN
LYMFATERAPIA

LINKKEJÄ

TEKIJÄT

**TAKAISIN
TERVEYSNETTIIN**

SIVUSTOKARTTA

Yläraajaturvotus eli lymfaödeema

Imunesteen kierron estyminen saattaa aiheuttaa sinulle turvotuksia ja leikkauksen jälkeen se on yleinen komplikaatio. Syynä saattaa olla imusuonten vaurioituminen leikkauksessa tai kainalon imusolmukkeita poistettaessa.

Lymfaturvotus aiheuttaa sinulle kiristykseen ja painavuuden tunnetta, kipua ja turvotusta. Turvotus johtuu verenkierron ja imunesteen virtauksen hidastumisesta.

Pitkäaikaista yläraajaturvotusta kainaloevakuaation jälkeen todetaan jopa 80 %:lla, kun huomioidaan myös lievemmät tuntohäiriöt ja kivut. Merkittävää turvotusta, mikä haittaa jopapäiväistä elämää esiintyy 20-30 %:lla sairastuneista.

ALISIVUT (1): [LYMFAÖDEEMAN EHKÄISY JA HOITO](#)

Kommentit

Sinulla ei ole oikeuksia lisätä kommentteja.

[Kirjaudu sisään](#) | [Sivuston uusimmat muokkaukset](#) | [Ilmoita väärinkäytöstä](#) | [Tulosta sivu](#) | [Palvelun tarjoaa](#) [Google Sites](#)

Rintasyöpäleikkauksen jälkeisen YLÄRAAJATURVOTUKSEN HOITO LYMFATERAPIALLA

LIKKUMINEN

ETUSIVU

▼ **RINTASYÖPÄ**

RINNAN ALUEEN
IMUSOLMUKKEET

LEIKKAUSMUODOT

▼ **YLÄRAAJATURVOTUS ELI
LYMFAÖDEEMA**

**LYMFAÖDEEMAN
EHKÄISY JA HOITO**

▼ **LYMFATERAPIA**

IMUNESTEKIERTO

HARJOITUSOHJELMA

TUKIHIHA

MANUAALINEN
LYMFATERAPIA

LINKKEJÄ

TEKIJÄT

**TAKAISIN
TERVEYSNETTIIN**

SIVUSTOKARTTA

Yläraajaturvotus eli lymfaödeema >

Lymfaödeeman ehkäisy ja hoito

Harjoitusohjelman säännöllinen tekeminen on erittäin tärkeää paranemisen ja leikkausalueen joustavuuden edistämisen kannalta.

Liikehoito estää olkanivelen kangistumista ja kainalon ja leikkausalueen kiristystä.

Yläraajaturvotuksen hoitomuodot:

- Harjoitusohjelman jatkaminen
- Tukihiha
- Manuaalinen lymfaterapia.

Kommentit

Sinulla ei ole oikeuksia lisätä kommentteja.

[Kirjaudu sisään](#) | [Sivuston uusimmat muokkaukset](#) | [Ilmoita väärinkäytöstä](#) | [Tulosta sivu](#) | [Palvelun tarjoaa](#) [Google Sites](#)

Rintasyöpäleikkauksen jälkeisen YLÄRAAJATURVOTUKSEN HOITO LYMFATERAPIALLA

[Hae tästä sivustosta](#)

LIKKUMINEN

ETUSIVU

▼ **RINTASYÖPÄ**

RINNAN ALUEEN
IMUSOLMUKKEET

LEIKKAUSMUODOT

▼ **YLÄRAAJATURVOTUS ELI
LYMFAEDEEMA**

LYMFAEDEEMAN
EHKAISY JA HOITO

▼ **LYMFATERAPIA**

IMUNESTEKIERTO

HARJOITUSOHJELMA

TUKIHIHA

MANUAALINEN
LYMFATERAPIA

LINKKEJÄ

TEKIJÄT

**TAKAISIN
TERVEYSNETTIIN**

SIVUSTOKARTTA

Lymfaterapia

Hoitokokonaisuus muodostuu manuaalisesta lymfaterapiasta, kompressiohoidosta, terapeuttisesta harjoittelusta sekä neuvonnasta ja ohjauksesta.

Lymfaterapiaa annetaan terapiavaiheessa kolmesta viiteen kertaan viikossa. Hoidoissa käytetään kaikkia hoitomuotoja yhtä aikaa imusuoniston toiminnan tehostamiseksi.

Ylläpitovaihe kestää läpi elämän ja siinä vaiheessa jokainen vastaa itse hoidon jatkamisesta kunnes turvotukset raajassa lisääntyvät, jolloin voidaan tarvittaessa uusia terapiavaihe

ALISIVUT (4): [HARJOITUSOHJELMA](#) [IMUNESTEKIERTO](#) [MANUAALINEN LYMFATERAPIA](#) [TUKIHIHA](#)

Kommentit

Sinulla ei ole oikeuksia lisätä kommentteja.

[Kirjaudu sisään](#) | [Sivuston uusimmat muokkaukset](#) | [Ilmoita väärinkäytöstä](#) | [Tulosta sivu](#) | [Palvelun tarjoaa](#) [Google Sites](#)

Rintasyöpäleikkauksen jälkeisen YLÄRAAJATURVOTUKSEN HOITO LYMFATERAPIALLA

[Hae tästä sivustosta](#)

LIKKUMINEN

ETUSIVU

▼ **RINTASYÖPÄ**

RINNAN ALUEEN
IMUSOLMUKKEET

LEIKKAUSMUODOT

▼ **YLÄRAAJATURVOTUS ELI
LYMFAEDEEMA**

LYMFAEDEEMAN
EHKAISY JA HOITO

▼ **LYMFATERAPIA**

IMUNESTEKIERTO

HARJOITUSOHJELMA

TUKIHIHA

MANUAALINEN
LYMFATERAPIA

LINKKEJÄ

TEKIJÄT

**TAKAISIN
TERVEYSNETTIIN**

SIVUSTOKARTTA

Imunestekierto



Rintasyöpäleikkauksen jälkeisen YLÄRAAJATURVOTUKSEN HOITO LYMFATERAPIALLA

LIKKUMINEN
ETUSIVU
 RINTASYÖPÄ
 RINNAN ALUEEN
 IMUSOLMUKKEET
 LEIKKAUSMUODOT
**YLÄRAAJATURVOTUS ELI
 LYMFÄOEDEMA**
 LYMFÄOEDEMAN
 EHKÄISY JA HOITO
LYMFATERAPIA
 IMUNESTEKIERTO
HARJOITUSOHJELMA
 TUKIHIHA
 MANUAALINEN
 LYMFATERAPIA
LINKKEJÄ
TEKIJÄT
TAKAISIN
TERVEYSNETTIIN
SIVUSTOKARTTA

Lymfaterapia >

Harjoitusohjelma

Fysioterapeutti antaa kahdesti päivässä tehtävän ohjelman.

Yläraajan ja olkanivelen alueen harjoitukset kannattaa aloittaa mahdollisimman pian leikkauksen jälkeen ja jatkaa tätä tarvittaessa loppuelämän ajan jokapäiväisenä kuntoutuksena.

Lymfaturvotuksesta kärsivien kohdalla voidaan harjoittelu jaotella neljään eri ryhmään, joita ovat aktiiviset rytmiset liikkeet, aerobinen harjoittelu, voima- ja kestävyys harjoittelu sekä liikkuvuusharjoitteet.

Ohjeita ja harjoituksia rintasyöpäleikkauksen jälkeen
Lymfaödeeman turvotusta vähentävät harjoitteet

Kommentit

Sinulla ei ole oikeuksia lisätä kommentteja.

[Kirjautu sisään](#) | [Sivuston uusimmat muokkaukset](#) | [Ilmoita väärinkäytöstä](#) | [Tulosta sivu](#) | [Palvelun tarjoaa](#) **Google Sites**

Rintasyöpäleikkauksen jälkeisen YLÄRAAJATURVOTUKSEN HOITO LYMFATERAPIALLA

LIKKUMINEN
ETUSIVU
 RINTASYÖPÄ
 RINNAN ALUEEN
 IMUSOLMUKKEET
 LEIKKAUSMUODOT
**YLÄRAAJATURVOTUS ELI
 LYMFÄOEDEMA**
 LYMFÄOEDEMAN
 EHKÄISY JA HOITO
LYMFATERAPIA
 IMUNESTEKIERTO
HARJOITUSOHJELMA
TUKIHIHA
 MANUAALINEN
 LYMFATERAPIA
LINKKEJÄ
TEKIJÄT
TAKAISIN
TERVEYSNETTIIN
SIVUSTOKARTTA


Lymfaterapia >

Tukihiha

Kompressiohoidon tarkoitus on tuottaa ulkoista painetta kohtalaisen joustamattomilla sidoksilla ja hiihoilla.

Kompressiohihassa on alhaalta ylöspäin asteittain vähenevä lihaspumpua hyödyntävä puristus.

Hartiasiedun, kainalon ja vartalon turvotus jää pelkässä kompressiohoidossa hoitamatta.



Kommentit

Sinulla ei ole oikeuksia lisätä kommentteja.

[Kirjautu sisään](#) | [Sivuston uusimmat muokkaukset](#) | [Ilmoita väärinkäytöstä](#) | [Tulosta sivu](#) | [Palvelun tarjoaa](#) **Google Sites**

Rintasyöpäleikkauksen jälkeisen YLÄRAAJATURVOTUKSEN HOITO LYMFATERAPIALLA

LIKKUMINEN

ETUSIVU

▼ RINTASYÖPÄ

 RINNAN ALUEEN
 IMUSOLMUKKEET

 LEIKKAUSMUODOT

▼ YLÄRAAJATURVOTUS ELI
LYMFAÖDEEMA

 LYMFAÖDEEMAN
 EHKÄISY JA HOITO

▼ LYMFATERAPIA

 IMUNESTEKIERTO

 HARJOITUSOHJELMA

 TUKIHIHA

**MANUAALINEN
LYMFATERAPIA**

LINKKEJÄ

TEKIJÄT

TAKAISIN
TERVEYSNETTIIN

SIVUSTOKARTTA

Lymfaterapia >

Manuaalinen lymfaterapia

Manuaalinen lymfaterapia elvyttää kehosi immunestekiertoa ja samalla vähentää turvotuksia. Menetelmä aktivoi lymfakiertoaasi.

Siinä käytetään erityistä otetekniikkaa, jossa paine on kevyempi kuin perinteisessä hieronnassa.

Se vaatii kohtalaisen pitkiä hoitoaikoja ja hoitojaksoja. Ikäsi, yleiskuntosi sekä hoitoalueen laajuus vaikuttavat terapian kestoon sekä tiheyteen




Rintasyöpäleikkauksen jälkeisen YLÄRAAJATURVOTUKSEN HOITO LYMFATERAPIALLA

LIKKUMINEN

ETUSIVU

▼ RINTASYÖPÄ

 RINNAN ALUEEN
 IMUSOLMUKKEET

 LEIKKAUSMUODOT

▼ YLÄRAAJATURVOTUS ELI
LYMFAÖDEEMA

 LYMFAÖDEEMAN
 EHKÄISY JA HOITO

▼ LYMFATERAPIA

 IMUNESTEKIERTO

 HARJOITUSOHJELMA

 TUKIHIHA

 MANUAALINEN
 LYMFATERAPIA

LINKKEJÄ

TEKIJÄT

TAKAISIN
TERVEYSNETTIIN

SIVUSTOKARTTA

Linkkejä

Lounais-Suomen syöpäyhdistys ry

- Asianmukaista tietoa syövästä, tukea, kuntoutusta ja sopeutumisvalmennuskursseja kaikille syöpään sairastuneille

Rintasyöpäyhdistys ry – Europa DonnaFinland ry

- Omat sivut vain rintasyöpään sairastuneille, kursseja, tapahtumia ja vertaistukea. Yhdistys on jäsen Euroopan rintasyöpäyhdistyksessä.

Kommentit

Sinulla ei ole oikeuksia lisätä kommentteja.

Rintasyöpäleikkauksen jälkeisen YLÄRAAJATURVOTUKSEN HOITO LYMFATERAPIALLA

LIKKUMINEN

ETUSIVU

▼ RINTASYÖPÄ

RINNAN ALUEEN
IMUSOLMUKKEET

LEIKKAUSMUODOT

▼ YLÄRAAJATURVOTUS ELI
LYMFAÖDEEMA

LYMFAÖDEEMAN
EHKAISY JA HOITO

▼ LYMFATERAPIA

IMUNESTEKIERTO

HARJOITUSOHJELMA

TUKIHIHA

MANUAALINEN
LYMFATERAPIA

LINKKEJÄ

TEKIJÄT

TAKAISIN
TERVEYSNETTIIN

SIVUSTOKARTTA

Tekijät

Turun ammattikorkeakoulun opinnäytetyö

Rintasyöpäleikkauksen jälkeisen yläraajaturvotuksen hoito lymfaterapialla

Sivujen sisällöstä vastasi
SH-opiskelija Leila Reeth

Kuvat Antero Lynne ja Leila Reeth

Kuvissa Lymfaterapeutti Riitta Silander ja Leila Reeth

Sivut www-muotoon toteutti Jari Avelin.

26.5.2015

Kommentit

Sinulla ei ole oikeuksia lisätä kommentteja.

Kirjaudu sisään |

Sivuston uusimmat muokkaukset |

Ilmoita väärinkäytöstä |

Tulosta sivu |

Palvelun tarjoaa

Google Sites

TURUN AMK:N OPINNÄYTETYÖ | Leila Reeth